



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, unidade gestora dos recursos da Saúde do Município de Alexânia, Estado de Goiás, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/000105, com sede administrativa na Rua 15 de Novembro, Quadra 100, Área Especial, Lotes de 01 a 04, Setor Central, em Alexânia/GO, CEP 72930-000, neste ato representado pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, Sra. Janaína Olímpio da Silva Augusto, matrícula 67101-1, inscrita no CPF sob o nº. 836.516591-00, torna público, para conhecimento das interessadas, que estão abertas as inscrições para o **CREDENCIAMENTO, SEM CARÁTER DE EXCLUSIVIDADE, DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE, COM BASE NAS NECESSIDADES COMPLEMENTARES DA REDE MUNICIPAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS DE ALEXÂNIA/GO, TENDO COMO REFERÊNCIA AS DESCRIÇÕES E OS PREÇOS APROVADOS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO, CONFORME PREVISTO NO EDITAL E SEUS ANEXOS**, com base no § 1º. do art. 199 da Constituição Federal, no *caput* do art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993, na Lei Federal nº. 8.080/1990, nas Portarias GM/MS nºs. 2.488/2011, 3.012/2012 e 2.567/2016, na Decisão nº. 656/1995 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU e na Instrução Normativa nº. 007/2016, atualizada pelas Instruções Normativas nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCMGO.

Tipo de Licitação: Credenciamento nº. 004/2021.

Data da publicação do Edital: 02/06/2021.

Período de vigência do credenciamento: 15 de junho de 2021 a 15 de novembro de 2021.

Local e período de entrega da documentação: Protocolo da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, localizado na Avenida 15 de Novembro, Área Especial, Nº. 06, Setor Central, CEP 72930-000, em Alexânia/GO, de 15 de junho de 2021 a 15 de novembro de 2021, de segunda-feira a sexta-feira, exceto nos feriados e dias de ponto facultativo, das 08h (oito horas) às 12h (doze horas) e das 14h (quatorze horas) às 18h (dezoito horas).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**1. DO OBJETO.**

1.1. Constitui objeto desta Inexigibilidade de Licitação o **credenciamento**, sem caráter de exclusividade, de pessoas físicas e/ou jurídicas prestadoras de serviço de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, tendo como referência as descrições e os preços aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO, bem como os Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados à contratualização da Atenção Básica em Saúde, do tipo geral e especializado, atreladas à melhoria de acesso e qualidade da Atenção à Saúde, conforme condições, descrições e preços estabelecidos no Termo de Referência, Anexo I deste Edital.

**2. DOS SERVIÇOS, DAS DESCRIÇÕES, DO MÁXIMO DE HORAS MENSAIS E DOS PREÇOS POR HORA OBJETO DESTE CREDENCIAMENTO.**

2.1. Os serviços, as descrições, o máximo de horas mensais e os preços por hora objeto deste credenciamento encontram-se no Item 7 do Termo de Referência anexo a este Edital.

**3. DOS ANEXOS DESTE EDITAL.**

3.1. Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcrito em seu corpo, os seguintes anexos:

3.1.1. ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

3.1.2. ANEXO II – MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA FÍSICA);

3.1.3. ANEXO III – MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA JURÍDICA);

3.1.4. ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º. DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (PESSOA FÍSICA);

3.1.5. ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º. DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (PESSOA JURÍDICA);

3.1.6. ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO (PESSOA FÍSICA);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

3.1.7. ANEXO VII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO (PESSOA JURÍDICA);

3.1.8. ANEXO VIII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL (PESSOA FÍSICA);

3.1.9. ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO DOS PROPRIETÁRIOS, ADMINISTRADORES E DIRIGENTES DA ENTIDADE QUE NÃO OCUPAM CARGO PÚBLICO (PESSOA JURÍDICA);

3.1.10. ANEXO X – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (PESSOA FÍSICA);

3.1.11. ANEXO XI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (PESSOA JURÍDICA);

3.1.12. ANEXO XII – MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO EDITAL (PESSOA FÍSICA);

3.1.13. ANEXO XIII – MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO EDITAL (PESSOA JURÍDICA);

3.1.14. ANEXO XIV – MODELO DE EXAME MÉDICO ADMISSINAL DA PROPONENTE (PESSOA FÍSICA);

3.1.15. ANEXO XV – MODELO DE EXAME MÉDICO ADMISSINAL DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PROPONENTE (PESSOA JURÍDICA);

3.1.16. ANEXO XVI – MINUTA DE CONTRATO (PESSOA FÍSICA); e

3.1.17. ANEXO XVII – MINUTA DE CONTRATO (PESSOA JURÍDICA).

#### **4. DOS FUNDAMENTOS LEGAIS.**

4.1. O presente procedimento administrativo será regido pelo § 1º. do art. 199 da Constituição Federal; pelo *caput* do art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993; pela Lei Federal nº. 8.080/1990; pelas Portarias GM/MS nºs. 2.488/2011, 3.012/2012 e 2.567/2016; pela Decisão nº. 656/1995 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU; e pela Instrução Normativa nº. 007/2016, atualizada pelas Instruções Normativas nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCMGO.

#### **5. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E DE IMPUGNAÇÃO.**

5.1. Decairá do direito de impugnar os termos deste Credenciamento a interessada que não o fizer até o 2º. (segundo) dia útil que anteceder a abertura dos envelopes.

5.2. O pedido de esclarecimento ou de impugnação poderá ser protocolado no Protocolo da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, localizado na Avenida 15 de Novembro, Área Especial, Nº. 06, Setor Central, CEP 72930-000, em Alexânia/GO, em nome do Fundo Municipal de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

Saúde de Alexânia/GO, ou enviados para o e-mail contato@alexania.go.gov.br, atendendo, obrigatoriamente, às seguintes exigências:

5.2.1. Ser o documento rubricado em todas as folhas e assinadas na última;

5.2.2. Apresentar as alegações fundamentadas, e se for o caso, pedido instruído com documentação/provas que se fizerem necessárias;

5.2.3. A qualificação da pessoa física ou jurídica requerente, contendo o seu nome ou a sua razão social, nº. de inscrição no CPF ou no CNPJ, endereço, telefone e e-mail; e

5.2.4. No caso de pessoa jurídica, a identificação da pessoa física que assina os documentos, com os documentos que demonstram a sua legitimidade para representar a requerente.

5.3. A falta de pedido de esclarecimentos ou a não impugnação aos termos deste Credenciamento, na forma e prazo definidos neste Instrumento, acarretará a decadência do direito de arguição contra as regras do certame.

5.4. A Administração não se responsabilizará por pedidos de esclarecimentos ou impugnações protocolados fora do prazo ou em local diverso do mencionado neste Instrumento.

## **6. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.**

6.1. Poderão participar deste Credenciamento todas as prestadoras de serviços da área de saúde, pessoas físicas ou jurídicas, que estiverem registradas nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional e que detenham habilitação comprovada para a prestação dos respectivos serviços de saúde objeto deste Credenciamento relacionadas no item 7. do Termo de Referência anexo I deste Edital.

6.2. As pessoas jurídicas interessadas em participar deste Credenciamento deverão estar devidamente regularizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, quando for exigível, e atender ao processo regulatório do Credenciante.

6.3. A participação neste Credenciamento importa à proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas neste Edital e nos seus anexos.

## **7. DOS IMPEDIMENTOS.**

7.1. Não poderá participar deste Credenciamento a Pessoa Jurídica que:

7.1.1. Estiver em processo de insolvência ou dissolução.

7.1.2. Estiver em processo de falência ou concordata;

7.1.3. Estiver cumprindo penalidade de suspensão do direito de contratar com a Administração nos âmbitos Federal, Estadual ou Municipal;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

7.1.4. Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, por qualquer órgão da Administração Direta e Indireta Federal, Estadual ou Municipal; e

7.1.5. Que tenham sócios servidores públicos ou agentes políticos, nos termos do § 4º. do art. 26 da Lei Federal nº. 8.080/1990.

7.2. Não poderá participar deste Credenciamento a Pessoa Física que:

7.2.1. Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública; e

7.2.2. Profissionais cuja carga horária seja incompatível com o serviço a ser executado.

7.3. É vedada a participação de prestadoras em consórcio.

**8. DOCUMENTOS REFERENTES À HABILITAÇÃO:**

8.1. Lista de documentos obrigatórios para o Credenciamento da Prestadora de Serviço **Pessoa Jurídica:**

8.1.1. Requerimento de Credenciamento (pessoa jurídica), contendo a identificação da proponente, com a razão social, número de inscrição no CNPJ, endereço, nome do seu(sua) representante legal, seu nº. de RG, nº. de inscrição no CPF, endereço e todas as formas de contato (telefone móvel e e-mail);

8.1.2. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado, devidamente registrado;

8.1.3. Em se tratando de sociedades comerciais, acompanhamento de documentos de eleição dos seus administradores, com objeto social que englobe a atividade/serviço a ser credenciada;

8.1.4. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

8.1.5. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país;

8.1.6. Cópia da carteira de identidade e comprovante de inscrição no CPF do representante legal da pessoa jurídica;

8.1.7. Comprovante de inscrição no CNPJ;

8.1.8. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

8.1.9. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Estadual onde está domiciliada ou sediada a pessoa jurídica;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

8.1.10. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Municipal onde está domiciliada ou sediada a pessoa jurídica;

8.1.11. Certificado de regularidade relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

8.1.12. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas, expedida pela Justiça do Trabalho;

8.1.13. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

8.1.14. Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º. da Constituição Federal (pessoa jurídica);

8.1.15. Declaração de inexistência de impedimento de licitar ou contratar com a Administração Pública (pessoa jurídica);

8.1.16. Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade que não ocupam cargo público (pessoa jurídica);

8.1.17. Declaração de idoneidade (pessoa jurídica);

8.1.18. Declaração que concorda com as condições do edital (pessoa jurídica);

8.1.19. Documentação Técnica relativa à pessoa jurídica:

8.1.19.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

8.1.19.2. Cópia do Diploma ou do Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC do responsável técnico da Pessoa Jurídica;

8.1.19.3. Cópia de inscrição do RT no Conselho Regional do responsável técnico da Pessoa Jurídica;

8.1.19.4. Cópia do Cartão de Vacina/Carteira de Vacinação do responsável técnico da Pessoa Jurídica; e

8.1.19.5. Exame Médico Admissional do responsável técnico da Pessoa Jurídica que comprove possuir ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições do serviço, providenciado pela própria Proponente.

8.2. Lista de documentos obrigatórios para o Credenciamento da Prestadora de Serviço **Pessoa Física:**

8.2.1. Requerimento de Credenciamento (pessoa física), devidamente preenchido, contendo a identificação da proponente, com nome completo, número de inscrição no CPF, endereço e todas as formas de contato (telefone móvel e e-mail);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

- 8.2.2. Cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC;
- 8.2.3. Cópia da carteira profissional;
- 8.2.4. Cópia da carteira de identidade;
- 8.2.5. Cópia do Cartão de Vacina/Carteira de Vacinação;
- 8.2.6. Exame Médico Admissional da Proponente que comprove possuir aptidão física e mental para o exercício das atribuições do serviço, providenciado pela própria Proponente;
- 8.2.7. Comprovante de inscrição no CPF;
- 8.2.8. Comprovante de endereço do ano 2021;
- 8.2.9. Comprovante de Inscrição no NIS, PIS ou PASEP;
- 8.2.10. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- 8.2.11. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Estadual onde está domiciliada a pessoa física;
- 8.2.12. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Municipal onde está domiciliada a pessoa física;
- 8.2.13. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, expedida pela Justiça do Trabalho;
- 8.2.14. *Curriculum Vitae*;
- 8.2.15. Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º. da Constituição Federal (pessoa física);
- 8.2.16. Declaração de inexistência de impedimento de licitar ou contratar com a Administração Pública (pessoa física);
- 8.2.17. Declaração de que não possui vínculo com a Administração Pública Municipal (pessoa física);
- 8.2.18. Declaração de idoneidade (pessoa física); e
- 8.2.19. Declaração que concorda com as condições do edital (pessoa física).

**9. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO PARA O CREDENCIAMENTO:**

9.1. Serão habilitadas e credenciadas apenas as Proponentes que tenham preenchido todos os requisitos previstos neste Edital em seus anexos, inclusive quanto a entrega da documentação exigida.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

9.2. A simples irregularidade formal, que não afete o conteúdo ou a idoneidade de um documento, não será causa de inabilitação.

9.3. A inabilitação será baseada no não cumprimento de exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

9.4. A inabilitação é específica para o presente credenciamento e em nada afeta a Proponente em relação a futuros credenciamentos, não implicando, ainda, em juízo valorativo sobre sua idoneidade e capacidade profissional.

**10. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E DO LOCAL DE ENTREGA.**

10.1. A pessoa física ou jurídica interessada em participar deste Credenciamento deverá apresentar a documentação da seguinte forma, sob pena de indeferimento:

10.1.1. O respectivo Requerimento de Credenciamento devidamente preenchido em língua portuguesa, em 02 (duas) vias, digitadas, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas, devidamente datada, com a última folha assinada e as demais rubricadas;

10.1.2. As respectivas Declarações devidamente preenchidas em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, em 01 (uma) via cada, digitadas, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas, devidamente datadas e assinadas;

10.1.3. As Certidões deverão estar dentro do prazo de validade, para aqueles cuja validade possa expirar;

10.1.4. Na hipótese de não constar prazo de validade na Certidão apresentada, essa deverá estar acompanhada de declaração ou regulamentação do órgão emissor que disponha sobre a validade do mesmo;

10.1.5. Na ausência de tal declaração ou regulamentação, o documento será considerado válido se expedido em data de até 30 (trinta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas;

10.1.6. Toda a documentação de habilitação deverá ser entregue em uma via original ou fotocópia autenticada em Cartório ou por servidor da administração municipal.

10.1.7. Toda a documentação de habilitação deve ser apresentada na ordem descrita no item 8 deste Edital, rubricadas e numeradas sequencialmente, da primeira à última folha, de modo a refletir o seu número exato.

10.1.8. O envelope contendo toda a documentação de habilitação deverá estar lacrado, íntegro e com a seguinte inscrição em sua face externa, devidamente preenchida:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.  
ENVELOPE DE DOCUMENTAÇÃO  
NOME DA INTERESSADA \_\_\_\_\_

10.2. O envelope contendo toda a documentação de habilitação deverá ser protocolado no Protocolo da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, localizado na Avenida 15 de Novembro, Área Especial, Nº. 06, Setor Central, CEP 72930-000, em Alexânia/GO, de segunda-feira a sexta-feira, exceto nos feriados e dias de ponto facultativo, das 08h (oito horas) às 12h (doze horas) e das 14h (quatorze horas) às 18h (dezoito horas).

10.3. As informações prestadas são de inteira responsabilidade da Proponente, cabendo-lhe certificar-se antes da apresentação dos documentos de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

10.4. A Proponente inscrita por procuração terá total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador, arcando com eventuais erros e/ou omissões.

10.5. Serão consideradas **inabilitadas** as Proponentes que deixarem de apresentar a documentação completa e que não atenderem as condições previstas neste Edital e em seus anexos.

## **11. DO PROCEDIMENTO.**

11.1. O envelope contendo a documentação deverá ser protocolado pela Proponente da forma e no local estabelecidos no item 10 deste Edital.

11.2. A documentação será analisada por uma Comissão de Credenciamento nomeada por Portaria da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO.

11.3. Recebidos os documentos, a Comissão de Credenciamento terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para verificar se a Proponente encaminhou todos os documentos solicitados, analisar a documentação de habilitação e deliberar sobre a habilitação da Proponente, podendo esse prazo ser prorrogado, a critério da Administração, desde que devidamente justificado.

11.4. A Comissão de Credenciamento poderá, durante a análise da documentação, convocar a Proponente para prestar esclarecimentos que eventualmente forem necessários, sendo vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente no Envelope protocolado.

11.5. As deliberações da Comissão de Credenciamento e a lista da(s) Proponente(s) Habilitada(s) serão divulgadas no veículo oficial de publicações da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO.

11.6. As Proponentes Habilitadas serão notificadas por e-mail.

11.7. Dos Recursos:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

11.7.1. Os atos praticados pela Comissão de Credenciamento são susceptíveis de recurso pela Proponente no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis a contar da data de divulgação dos resultados, sendo esse também o prazo para juntada das razões recursais;

11.7.2. O recurso contra a decisão da Comissão de Credenciamento não terá efeito suspensivo;

11.7.3. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.8. Faculta-se a Comissão de Credenciamento e a autoridade superior, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

11.9. Durante a vigência deste Credenciamento, nova Proponente poderá requerer o seu credenciamento, respeitadas as condições e procedimentos estabelecidos neste Edital e em seus anexos.

11.10. A prestadora habilitada poderá ser contratada durante a vigência do credenciamento, desde que mantenha sua condição de habilitação.

## **12. DO CONTRATO.**

12.1. A Administração convocará as prestadoras habilitadas no presente Edital para assinarem os contratos de credenciamento no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da data da respectiva habilitação.

12.2. O contrato poderá ser rescindido:

12.2.1. Por ato unilateral da Administração, nos seguintes casos, formalmente motivados em autos de processo, em que se assegurará à credenciada, o contraditório e a ampla defesa:

12.2.1.1. Pelo não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratuais;

12.2.1.2. Pelo desatendimento às determinações regulares da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO destinadas à regulamentação e desenvolvimento dos serviços profissionais credenciados;

12.2.1.3. Por razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Prefeito Municipal de Alexânia/GO exaradas em processo administrativo; e

12.2.1.4. Em razão da ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

12.2.2. Em qualquer época, por acordo entre as Partes, desde que haja conveniência para a Administração; e

12.2.3. Judicialmente, nos termos da legislação civil pátria.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

12.3. Poderão ser aplicadas à Credenciada/Contratada as penalidades previstas na Lei Federal nº. 8.666/1993.

12.4. A Credenciada/Contratada deverá manter os requisitos de habilitação durante toda a execução do contrato.

12.5. Às Credenciadas/Contratadas é vedado o pagamento de verbas trabalhistas ou outras verbas alheias às previstas como remuneração nos contratos, tanto na sua execução, quanto em caso de rescisão ou termo, nos termos do art. 10-C da Instrução Normativa nº. 10/2015 do Tribunal de Contas dos Municípios Goianos – TCMGO.

12.6. Os contratos decorrentes do presente credenciamento poderão ter vigência até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos, mantendo-se as condições de credenciamento e à critério da Administração Pública, desde que observado o disposto no art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/1993, demais normas legais pertinentes, e a exclusivo critério do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO.

### **13. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.**

13.1. A adequação orçamentária está em conformidade com a Declaração de Impacto Orçamentário, prevista no art. 16 da Lei Complementar Federal nº. 101/2000, e nos termos da Certidão de Dotação Orçamentária emitidas pela Secretaria Municipal de Fazenda de Alexânia/GO.

13.2. Os recursos financeiros necessários à execução dos serviços estão na Dotação 13.04.10.301.1310.2.034; Programa de Trabalho 1310; Natureza da Despesa 3.3.90.36 (Pessoa Física) e 3.3.90.39 (Pessoa Jurídica); e Fonte de Recursos 102.

### **14. DA VIGÊNCIA.**

14.1. Este credenciamento terá vigência de 06 (seis) meses, a contar da data de sua publicação.

### **15. DO DESCREDENCIAMENTO.**

15.1. O presente credenciamento tem caráter precário.

15.2. A qualquer momento, a Credenciada pode solicitar descredenciamento.

15.3. A Credenciada ou o Credenciante podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital, nos seus Anexos, ou na legislação pertinente.

15.4. A Credenciada que desejar iniciar o procedimento de descredenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência de, no mínimo, 05 (cinco) dias corridos.

15.5. Nas hipóteses previstas no Anexo I deste Edital, o Credenciante pode, a qualquer momento, descredenciar a Credenciada.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

15.6. Fica facultada a defesa prévia da Credenciada, a ser apresentada no prazo de até 05 (cinco) dias corridos, contados da data da notificação de descredenciamento.

**16. DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES.**

16.1. Todas as publicações e intimações, inclusive para fins de recurso, serão realizadas nos veículos oficiais de publicações da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, qual sejam, o Quadro de Avisos, afixado na entrada do Paço Municipal de Alexânia/GO, e no Portal Eletrônico da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, no endereço eletrônico [www.alexania.go.gov.br](http://www.alexania.go.gov.br), conforme dispõe a Lei Orgânica Municipal.

**17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.**

17.1. A Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, na defesa do interesse do serviço público e de acordo com a legislação vigente, reserva-se o direito de prorrogar, anular ou revogar, no todo, ou em parte, o presente credenciamento, de ofício ou por provocação, ou conveniência pública, sempre que ocorrer ilegalidade ou irregularidade.

17.2. A anulação do presente credenciamento não gera obrigação de indenizar.

17.3. No caso de desfazimento do presente credenciamento, fica assegurado às Proponentes, o princípio do contraditório e a ampla defesa.

17.4. Ao inscrever-se no presente Credenciamento a Proponente declara conhecer, aceitar e obedecer aos termos do presente Edital e seus Anexos e de possuir e manter hábeis e vigentes os documentos comprobatórios das condições neles exigidas.

17.5. É vedada a transferência, total ou parcial, para terceiros do objeto do presente Edital.

17.6. Quaisquer elementos, informações ou esclarecimentos relativos a este credenciamento poderão ser obtido pessoalmente, junto ao Gabinete da Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, localizado na Rua 15 Novembro, Quadra 100, Área Especial, Lotes 01 a 04, Setor Central, em Alexânia/GO, de segunda-feira à sexta-feira, exceto nos feriados e dias de ponto facultativo, das 8h (oito horas) às 11h (onze horas) e das 13h (treze horas) às 17h (dezessete horas), por meio do telefone (62) 3336-1509 ou do e-mail [contato@alexania.go.gov.br](mailto:contato@alexania.go.gov.br).

**18. DOS CASOS OMISSOS.**

18.1. Os casos porventura omissos serão resolvidos pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, com base na Lei Federal nº. 8.666/1993 e alterações, na Portarias GM/MS nºs. 2.488/2011, 3.012/2012 e 2.567/2016, na IN nº. 007/2016, atualizada pelas INs nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCM/GO, nas demais normas jurídicas e administrativas aplicáveis e nos princípios gerais do direito.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**19. DO FORO.**

19.1. Fica eleito o Foro da Comarca de ALEXÂNIA/GO, para dirimir qualquer dúvida oriunda da aplicação deste Edital e execução dos Contratos decorrentes deste Credenciamento.

Alexânia/GO, 28 de maio de 2021.

**JANAÍNA OLÍMPIO DA SILVA AUGUSTO**

Matrícula 67101-1

Secretária Municipal de Saúde e  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. ÓRGÃO SOLICITANTE:**

1.1. Fundo Municipal de Saúde – FMS de Alexânia/GO.

**2. OBJETO:**

2.1. Constitui objeto desta Inexigibilidade de Licitação o credenciamento, sem caráter de exclusividade, de pessoas físicas e/ou jurídicas prestadoras de serviço de saúde bucal na atenção primária em saúde no município, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, tendo como referência as descrições e os preços aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO, bem como os Incentivos Financeiros (Federais, Estaduais e Municipais) relacionados à contratualização da Atenção Básica em Saúde, do tipo geral e especializado, atreladas à melhoria de acesso e qualidade da Atenção à Saúde, conforme especificações, condições e valores estabelecidos neste Termo de Referência.

**3. JUSTIFICATIVA:**

3.1. A Constituição Federal afirma que a saúde é direito de todo cidadão e é dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, e ainda, promover a redução do risco de doença e de outros agravos.

3.2. As ações e serviços em saúde obedecem aos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, a integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e a igualdade da assistência à saúde por meio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

3.3. Para atender as necessidades em saúde de forma resolutiva e responsável segundo as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/Fundo Municipal de Saúde – FMS de Alexânia/GO vem envidando esforços na ampliação do acesso da população aos diversos níveis de atenção em saúde.

3.4. Com a crescente migração da população que se utilizava do sistema privado para o público de saúde identificou-se a necessidade de aumentar a cobertura da saúde bucal na atenção primária em saúde no município, com base nas necessidades complementares da Rede



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, sendo importante salientar que os serviços profissionais especializados atualmente contratados tem sua vigência expirada no início de 2021, tornando-se imperiosa a realização de novo Chamamento Público para que a prestação de serviços de saúde bucal não sofra descontinuidade.

3.5. Como sabido, a Lei Federal nº. 8.080/1990 estabeleceu o conjunto de ações e serviços de saúde que constituem o Sistema Único de Saúde – SUS e a Portaria MS nº. 1.742/1996 aprovou a Norma Operacional Básica do SUS, norteando as diretrizes que os municípios devem seguir para atender os usuários do SUS.

3.6. Com esteio na legislação retro mencionada, na Instrução Normativa nº. 007/2016, atualizadas pelas Instruções Normativas nos. 001/2017 e 001/2018, todas do Tribunal de Contas dos Municípios Goianos – TCMGO, e em atenção à Lei Federal nº. 8.666/1993, o Município de Alexânia/GO vem garantir a cobertura assistencial à população por meio de serviços técnicos/profissionais de saúde ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços próprios não forem suficientes para este fim.

3.7. Ademais, a Instrução Normativa nº. 007/2016 do TCMGO, que orienta os Municípios Goianos sobre o credenciamento de prestadoras de serviços de saúde e médicos para a prestação complementar de serviços públicos de saúde, traz a possibilidade de contratação de profissionais de saúde por meio de credenciamento para os casos em que não seja possível o provimento em caráter efetivo dos cargos de profissionais de saúde.

3.8. Segundo tal ato normativo o credenciamento de prestadoras de serviços complementares na área da saúde junto à Administração Pública é um contrato administrativo celebrado diretamente por inexigibilidade de licitação para atuação não exclusiva, sem competição, precedido de chamamento público aberto a todas as interessadas que atendam às condições estabelecidas em edital, com vistas à contratação de profissional de saúde ou pessoa jurídica para a prestação complementar de serviços públicos de saúde à população, utilizando-se de estrutura e recursos próprios ou da Administração Pública e tendo em contrapartida a remuneração por procedimento ou unidade de serviço.

3.9. Portanto, o credenciamento é um instrumento utilizado pelos entes públicos para viabilizar a complementação da prestação dos serviços básicos de saúde, por intermédio da contratação de pessoas físicas ou jurídicas para atendimento de várias especialidades na Rede Assistencial de Saúde, posto que a Gestão Pública não possui condições de prestar o serviço integral aos usuários que necessitam de atendimento de saúde bucal.

3.10. Assim, em conformidade com a Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais diplomas legais pertinentes, o Fundo Municipal de Saúde – FMS de Alexânia/GO torna público que realizará a chamada de pessoas físicas e jurídicas prestadoras de serviço de saúde bucal para compor as Equipes Saúde da Família na atenção primária em saúde no município, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, visando atender em caráter complementar ao SUS à demanda do Município de forma a estruturar uma rede de serviços local, regionalizada e hierarquizada, incorporando a ideia de integralidade na assistência à saúde.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

3.11. Ou seja, o estabelecimento de assistência à saúde contratado deverá proporcionar uma linha de cuidados integrais no manejo de pessoas que necessitem de cuidados da atenção primária, com o máximo de resolutividade, com vistas a prevenir e minimizar danos e sofrimentos e a ampliar o acesso de usuários aos serviços de saúde bucal, incrementando a oferta de vagas para a realização de procedimentos com maior eficácia e efetividade no atendimento às necessidades dos munícipes, conforme determinado pela Constituição Federal.

3.12. Em razão do exposto, justifica-se o pretendido credenciamento de pessoas físicas e jurídicas prestadoras de serviço de saúde de pessoas físicas e/ou jurídicas prestadoras de serviço de saúde bucal na atenção primária em saúde no município, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO, conforme condições estabelecidas neste Instrumento.

#### **4. FUNDAMENTOS LEGAIS:**

4.1. O credenciamento pretendido neste Termo de Referência tem amparo legal no § 1º. do art. 199 da Constituição Federal, que autoriza as instituições privadas a participarem de forma complementar do Sistema Único de Saúde – SUS; no caput do art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993, e alterações, que afirma ser inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição; na Lei Federal nº. 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; na Portaria GM/MS nº. 2.567/2016, que trata da participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadoras de serviços de saúde no SUS; na Portaria GM/MS nº. 2.488/2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); na Portaria GM/MS nº. 3.012/2012, que redefine a composição das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família constante na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); na Decisão nº. 656/1995 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU, que entendeu pela legalidade do credenciamento; e na Instrução Normativa nº. 007/2016, atualizada pelas INs nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCMGO, que orienta os Municípios goianos sobre o credenciamento de prestadoras de serviços de saúde e médicos para a prestação complementar de serviços públicos de saúde.

#### **5. VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:**

5.1. Este credenciamento terá vigência de 06 (seis) meses, a contar da data de sua publicação.

#### **6. VIGÊNCIA DOS CONTRATOS:**

6.1. Os contratos decorrentes do presente credenciamento poderão ter vigência até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos, mantendo-se as condições de credenciamento e à critério da Administração Pública, desde que observado o disposto no art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais normas legais pertinentes.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**7. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS OBJETO DESTE CREDENCIAMENTO:**

Item	Serviço	Descrição	Jornada	Máx. H/M	Preço/H (R\$)
1	Coordenação de Saúde Bucal	Coordenar e supervisionar a prestação dos serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde no Município; apoiar as equipes de saúde bucal na organização do processo de trabalho e na discussão e resolução de conflitos e impasses; promover, acompanhar, avaliar e proceder à estruturação da saúde bucal de acordo com as diretrizes e a forma de organização instituídas na Portaria MS nº. 3.012/2012; elaborar rotinas e procedimentos padrão para a saúde bucal; defender, junto aos demais atores da gestão municipal, aos trabalhadores da saúde, e à comunidade, o direito à saúde bucal como parte integrante da conquista do direito à saúde, norteados pelos princípios do SUS; buscar junto ao gestor municipal e aos entes federativos responsáveis, o conhecimento a respeito do financiamento destinado às ações e serviços de saúde bucal, bem como os recursos e infraestrutura adequados para o trabalho em saúde bucal; participar do processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde no Município; participar de eventos afins à área de Saúde Bucal; estimular ações de promoção da saúde bucal e prevenção de doenças; monitorar os indicadores para a avaliação dos serviços de Saúde Bucal; promover a análise dos dados da produção referentes aos serviços de Saúde Bucal; realizar diagnóstico da comunidade e levantar indicadores de saúde da comunidade para avaliação do impacto das ações em Saúde Bucal; responsabilizar-se pela infraestrutura, recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais que garantam a resolutividade dos serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde no Município; organizar e promover ações de Educação Permanente relativos à área de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde no Município; participar de reuniões quando houver tema pertinente à área de atuação; trabalhar de forma transversal com as demais unidades da Rede de Atenção em Saúde do Município; monitorar o estoque de produtos e insumos e a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos; apoiar a elaboração de termos de referência e editais relativos à área de atuação; orientar a aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à área; orientar a utilização, preservação e guarda de insumos, equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização.	Diurna	200	22,50
2	Odontologia	Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em Saúde Bucal; realizar a atenção em Saúde Bucal; realizar a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde bucal, individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade; realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências,	Diurna	2.000	20,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

		<p>pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais; acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; realizar supervisão técnica dos serviços de auxiliar de saúde bucal em consultório dentário; prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados; emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência; executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à de saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com plano de prioridades locais; coordenar ações coletivas voltadas à promoção e prevenção em Saúde Bucal; programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas; capacitar às equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal; registrar no sistema de informação da Atenção Básica todos os procedimentos realizados; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; prestar informações do processo saúde-doença aos usuários e a seus familiares ou responsáveis; orientar a aquisição de serviços, insumos e equipamentos relativos à área; orientar a utilização, preservação e guarda de insumos, equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização; utilizar, preservar e guardar insumos, equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização.</p>			
3	Serviço de Auxiliar de Saúde Bucal	<p>Sob a supervisão do odontólogo: organizar e executar atividades de higiene bucal; processar filme radiográfico; preparar o usuário para o atendimento; auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas; selecionar moldeiras; manipular materiais de uso odontológico; registrar dados e participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal; preparar modelos em gesso; fazer a limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho; realizar o acolhimento do usuário nos serviços de Saúde Bucal; aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos; desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários; realizar em equipe levantamento de necessidades em Saúde Bucal; adotar medidas de biossegurança no intuito de controlar possíveis infecções; utilizar, preservar e guardar insumos, equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados na área, observando a sua correta utilização.</p>	Diurna	2.000	10,00
<b>Estimativa do custo total máximo por mês</b>					<b>64.500,00</b>
<b>Estimativa do custo total máximo pelo período de vigência (08 meses)</b>					<b>451.500,00</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**8. ESTIMATIVA DO CUSTO MÁXIMO DA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

8.1. A tabela a seguir apresenta a estimativa do custo máximo, mensal e anual, da contratação dos serviços objeto deste Credenciamento:

Item	Serviço	Máx. H/M	Preço/H (R\$)	Máx. Custo/M (R\$)	Vigência (meses)	Máx. Custo/V (R\$)
1	Coordenação de Saúde Bucal	200	22,50	4.500,00	07	31.500,00
2	Odontologia	2.000	20,00	40.000,00	07	280.000,00
3	Serviço de Auxiliar de Saúde Bucal	2.000	10,00	20.000,00	07	140.000,00
<b>Estimativa do custo total máximo por mês</b>						<b>64.500,00</b>
<b>Estimativa do custo total máximo pelo período de vigência (07 meses)</b>						<b>451.500,00</b>

8.2. Considerando as quantidades máximas de horas mensais dos serviços (Máx. H/M), os preços por hora (Preço/H em R\$), o custo mensal (Custo/M em R\$) e o período máximo de vigência dos contratos de até 07 (sete) meses (Vigência em meses), estima-se o custo total máximo por mês em R\$ 64.500,00 (sessenta e quatro mil e quinhentos reais) e o custo total máximo pelo período de vigência (07 meses) em R\$ 451.500,00 (quatrocentos e cinquenta e um mil e quinhentos reais).

**9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

9.1. A despesa com o objeto deste Credenciamento correrá à conta das seguintes dotações orçamentárias:

Tipo de Prestadora de Serviço	Pessoa Física	Pessoa Jurídica
Dotação	13.04.10.301.1310.2.034	13.04.10.301.1310.2.034
Programa de Trabalho	1310	1310
Natureza da Despesa	3.3.90.36	3.3.90.39
Fonte de Recursos	102	102

**10. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:**

10.1. Poderão participar deste Credenciamento todas as prestadoras de serviços da área de saúde bucal, pessoas físicas ou jurídicas, que estiverem registradas nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional e que detenham habilitação comprovada para a prestação dos respectivos serviços de saúde bucal objeto deste Credenciamento relacionadas no item 7. deste Termo de Referência.

10.2. As pessoas jurídicas interessadas em participar deste Credenciamento deverão estar devidamente regularizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, quando for exigível, e atender ao processo regulatório do Credenciante.

10.3. A participação neste Credenciamento importa à proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Edital e seus anexos.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**11. IMPEDIMENTOS:**

11.1. Não poderá participar deste Credenciamento a Pessoa Jurídica que:

11.1.1. Estiver em processo de insolvência ou dissolução.

11.1.2. Estiver em processo de falência ou concordata;

11.1.3. Estiver cumprindo penalidade de suspensão do direito de contratar com a Administração nos âmbitos Federal, Estadual ou Municipal;

11.1.4. Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, por qualquer órgão da Administração Direta e Indireta Federal, Estadual ou Municipal; e

11.1.5. Que tenham sócios servidores públicos ou agentes políticos, nos termos do § 4º. do art. 26 da Lei Federal nº. 8.080/1990.

11.2. Não poderá participar deste Credenciamento a Pessoa Física que:

11.2.1. Tenha sido declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública;

11.2.2. Profissionais cuja carga horária seja incompatível com o serviço a ser executado.

11.2.3. É vedada a participação de prestadoras em consórcio.

**12. ACESSO, HABILITAÇÃO E SELEÇÃO NO CREDENCIAMENTO:**

12.1. As interessadas poderão ter acesso ao Edital com seus modelos e anexos, no endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, a saber: <https://portal.alexania.go.gov.br/transparencia1/publicacoes/licitacoes>.

12.2. Será considerada habilitada para credenciar-se a pessoa física ou jurídica que apresentar os documentos exigidos e atender às condições determinadas por este Instrumento.

12.3. Serão selecionadas as prestadoras de serviços que atenderem a todas as exigências deste Termo de Referência, do Edital e seus anexos, após a realização da avaliação técnica.

**13. DOCUMENTOS REFERENTES À HABILITAÇÃO:**

13.1. Lista de documentos obrigatórios para o Credenciamento da Prestadora de Serviço **Pessoa Jurídica:**

13.1.1. Requerimento de Credenciamento (pessoa jurídica), contendo a identificação da proponente, com a razão social, número de inscrição no CNPJ, endereço, nome do seu(sua) representante legal, seu nº. de RG, nº. de inscrição no CPF, endereço e todas as formas de contato (telefone móvel e e-mail);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

- 13.1.2. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado, devidamente registrado;
- 13.1.3. Em se tratando de sociedades comerciais, acompanhamento de documentos de eleição dos seus administradores, com objeto social que englobe a atividade/serviço a ser credenciada;
- 13.1.4. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- 13.1.5. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país;
- 13.1.6. Cópia da carteira de identidade e comprovante de inscrição no CPF do representante legal da pessoa jurídica;
- 13.1.7. Comprovante de inscrição no CNPJ;
- 13.1.8. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- 13.1.9. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Estadual onde está domiciliada ou sediada a pessoa jurídica;
- 13.1.10. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Municipal onde está domiciliada ou sediada a pessoa jurídica;
- 13.1.11. Certificado de regularidade relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- 13.1.12. Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas, expedida pela Justiça do Trabalho;
- 13.1.13. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- 13.1.14. Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º. da Constituição Federal (pessoa jurídica);
- 13.1.15. Declaração de inexistência de impedimento de licitar ou contratar com a Administração Pública (pessoa jurídica);
- 13.1.16. Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade que não ocupam cargo público (pessoa jurídica);
- 13.1.17. Declaração de idoneidade (pessoa jurídica);
- 13.1.18. Declaração que concorda com as condições do edital (pessoa jurídica);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

13.1.19. Documentação Técnica relativa à pessoa jurídica:

13.1.19.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

13.1.19.2. Cópia do Diploma ou do Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC do responsável técnico da Pessoa Jurídica;

13.1.19.3. Cópia de inscrição do RT no Conselho Regional do responsável técnico da Pessoa Jurídica;

13.1.19.4. Cópia do Cartão de Vacina/Carteira de Vacinação do responsável técnico da Pessoa Jurídica; e

13.1.19.5. Exame Médico Admissional do responsável técnico da Pessoa Jurídica que comprove possuir ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições do serviço, providenciado pela própria Proponente.

**13.2. Lista de documentos obrigatórios para o Credenciamento da Prestadora de Serviço Pessoa Física:**

13.2.1. Requerimento de Credenciamento (pessoa física), devidamente preenchido, contendo a identificação da proponente, com nome completo, número de inscrição no CPF, endereço e todas as formas de contato (telefone móvel e e-mail);

13.2.2. Cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC;

13.2.3. Cópia da carteira profissional;

13.2.4. Cópia da carteira de identidade;

13.2.5. Cópia do Cartão de Vacina/Carteira de Vacinação;

13.2.6. Exame Médico Admissional da Proponente que comprove possuir aptidão física e mental para o exercício das atribuições do serviço, providenciado pela própria Proponente;

13.2.7. Comprovante de inscrição no CPF;

13.2.8. Comprovante de endereço do ano 2021;

13.2.9. Comprovante de Inscrição no NIS, PIS ou PASEP;

13.2.10. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

13.2.11. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Estadual onde está domiciliada a pessoa física;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

13.2.12. Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos da Fazenda Pública Municipal onde está domiciliada a pessoa física;

13.2.13. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, expedida pela Justiça do Trabalho;

13.2.14. *Curriculum Vitae*;

13.2.15. Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º. da Constituição Federal (pessoa física);

13.2.16. Declaração de inexistência de impedimento de licitar ou contratar com a Administração Pública (pessoa física);

13.2.17. Declaração de que não possui vínculo com a Administração Pública Municipal (pessoa física);

13.2.18. Declaração de idoneidade (pessoa física); e

13.2.19. Declaração que concorda com as condições do edital (pessoa física).

13.3. Serão consideradas **inabilitadas** as Proponentes que deixarem de apresentar a documentação completa e que não atenderem as condições previstas neste Termo de Referência.

**14. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO PARA O CREDENCIAMENTO:**

14.1. Serão habilitadas e credenciadas apenas as Proponentes que tenham preenchido todos os requisitos previstos no Edital e em seus anexos, inclusive quanto a entrega da documentação exigida.

14.2. A simples irregularidade formal, que não afete o conteúdo ou a idoneidade de um documento, não será causa de inabilitação.

14.3. A inabilitação será baseada no não cumprimento de exigências estabelecidas no Edital e seus anexos.

14.4. A inabilitação é específica para o presente credenciamento e em nada afeta a Proponente em relação a futuros credenciamentos, não implicando, ainda, em juízo valorativo sobre sua idoneidade e capacidade profissional.

**15. PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E DE IMPUGNAÇÃO:**

15.1. Decairá do direito de impugnar os termos deste Credenciamento a interessada que não o fizer até o 2º. (segundo) dia útil que anteceder a abertura dos envelopes;

15.2. O pedido de esclarecimento ou de impugnação poderá ser protocolado no Protocolo da Prefeitura Municipal de Alexânia/GO, localizado na Avenida 15 de Novembro, Área Especial, Nº. 06, Setor Central, CEP 72930-000, em Alexânia/GO, em nome do Fundo Municipal de Saúde de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

Alexânia/GO, ou enviados para o e-mail contato@alexania.go.gov.br, atendendo, obrigatoriamente, às seguintes exigências:

15.2.1. Ser o documento rubricado em todas as folhas e assinadas na última;

15.2.2. Apresentar as alegações fundamentadas, e se for o caso, pedido instruído com documentação/provas que se fizerem necessárias;

15.2.3. A qualificação da pessoa física ou jurídica requerente, contendo o seu nome ou a sua razão social, nº. de inscrição no CPF ou no CNPJ, endereço, telefone e e-mail; e

15.2.4. No caso de pessoa jurídica, a identificação da pessoa física que assina os documentos, com os documentos que demonstram a sua legitimidade para representar a requerente.

15.3. A falta de pedido de esclarecimentos ou a não impugnação aos termos deste Credenciamento, na forma e prazo definidos neste Instrumento, acarretará a decadência do direito de arguição contra as regras do certame; e

15.4. A Administração não se responsabilizará por pedidos de esclarecimentos ou impugnações protocolados fora do prazo ou em local diverso do mencionado neste Instrumento.

**16. CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

16.1. Os resultados de exames de imagem deverão ser disponibilizados por laudo impresso e/ou documentação fotográfica;

16.2. A cobrança de qualquer valor dos pacientes ou de seus responsáveis acarretará a imediata aplicação de sanções previstas no contrato, inclusive sua rescisão, Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal;

16.3. As pessoas jurídicas interessadas em participar deste Credenciamento deverão arcar com todos os encargos de sua atividade, sejam eles trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais;

16.4. As prestadoras credenciadas deverão executar os serviços objeto deste Instrumento seguindo:

16.4.1. Todos os protocolos reconhecidos e aprovados pela ANVISA; e

16.4.2. Todas as técnicas e critérios preconizados pelo Ministério da Saúde.

16.5. As Credenciadas deverão acessar os sistemas eletrônicos indicados pelo Credenciante relacionados a prestação dos serviços objeto de Instrumento;

16.6. O Credenciante reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelas Credenciadas, podendo proceder o descredenciamento, em caso de irregularidade ou má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

16.7. As Credenciadas deverão comunicar ao Credenciante, no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) horas, a indisponibilidade ou a impossibilidade da prestação dos serviços contratados e o prazo para a regularização da situação, sob pena de seu descredenciamento;

16.8. As Credenciadas apenas serão remuneradas pelos serviços autorizados e atestados pelo Credenciante e desde que tenham sido prestados de acordo com o previsto neste Termo de Referência, com as normas do Edital e do Contrato;

16.9. As Credenciadas deverão executar os serviços de acordo com o estabelecido neste Instrumento, no Edital e no Contrato, devendo manter as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento, além daquelas pertinentes a legislação trabalhista, durante a execução do contrato, apresentando os comprovantes dos recolhimentos dos impostos e de encargos decorrentes periodicamente;

16.10. As Credenciadas ficam obrigadas a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou as supressões de serviços, nos termos do § 1º. do art. 65 da Lei Federal nº. 8.666/1993;

16.11. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços;

16.12. Além de outras condutas vedadas neste Instrumento, no Edital e no Contrato, é expressamente vedado às prestadoras credenciadas, sob pena de imediata rescisão contratual, sujeição à Declaração de Inidoneidade e responsabilização Civil e Criminal, além das sanções previstas neste Instrumento, no Edital e no Contrato:

16.12.1. Cobrar dos usuários qualquer valor e a qualquer título pela prestação dos serviços; e

16.12.2. Exigir que os usuários assinem guias de encaminhamentos, faturas ou documentos dessas mesmas naturezas.

**17. OBRIGAÇÕES DAS PARTES:**

17.1. Obrigações do Credenciante/Contratante:

17.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Credenciada/Contratada, de acordo com as cláusulas deste Termo de Referência, do Edital, do Contrato e em lei;

17.1.2. Receber os serviços de acordo com as especificações previstas neste Termo de Referência;

17.1.3. Notificar a Credenciada/Contratada de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços;

17.1.4. Efetuar o pagamento no prazo estabelecido neste Termo de Referência; e

17.1.5. Empenhar os recursos orçamentários necessários ao pagamento dos serviços objeto deste Termo de Referência.

17.2. Obrigações da Credenciada/Contratada:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

17.2.1. Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Instrumento e no Edital durante a vigência do Contrato;

17.2.2. Comunicar ao Credenciante/Contratante toda e qualquer alteração de seus dados cadastrais para atualização;

17.2.3. Apresentar, sempre que solicitado pelo Credenciante/Contratante, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

17.2.4. Prestar os serviços sob demanda e de acordo com o especificado neste Termo de Referência, inclusive em relação à prazos e horários, não se admitindo modificações sem prévia consulta e concordância do Credenciante/Contratante, sob pena das sanções previstas neste Instrumento, no Edital, no Contrato e em Lei;

17.2.5. Prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo Credenciante/Contratante, atendendo prontamente a quaisquer reclamações;

17.2.6. Manter os canais de contato (telefone móvel e e-mail) disponíveis 24h/d (vinte e quatro horas por dia) e 07d/s (sete dias por semana) durante a vigência do Contrato;

17.2.7. Responder civil e criminalmente por todos os danos que venha, direta ou indiretamente, provocar ou causar ao Credenciante/Contratante e/ou terceiros, em decorrência de ação ou omissão de si mesmo, não se excluindo ou reduzindo essa responsabilidade em razão da fiscalização ou do acompanhamento realizado pelo Credenciante/Contratante;

17.2.8. Responsabilizar-se por todos os custos diretos e indiretos relativos à prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência; e

17.2.9. Observar os mais altos padrões éticos durante a execução do Contrato, estando sujeita às sanções previstas na legislação brasileira.

**18. PRAZO PARA INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:**

18.1. A prestadora credenciada deverá iniciar a prestação dos serviços em até 24 (vinte e quatro) horas após a assinatura do Contrato.

**19. PAGAMENTO:**

19.1. O pagamento dos serviços objeto deste Credenciamento será realizado no prazo máximo de até 10 (dez) dias corridos, contado da data do recebimento da nota fiscal/fatura correspondente, devidamente atestada pelo servidor indicado para tal.

19.2. A nota fiscal/fatura deverá conter o endereço, o número de inscrição no CPF ou no CNPJ, o número da Nota de Empenho, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da Contratada, a descrição clara dos serviços efetivamente prestados no respectivo período, o mês da prestação dos serviços e correspondente valor expresso em moeda nacional.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

19.3. A Credenciada/Contratada deverá juntar à nota fiscal/fatura as certidões de regularidade fiscal exigíveis na legislação de regência da matéria.

19.4. O Credenciante/Contratante reserva-se o direito de aferir o valor das faturas apresentadas analisando os valores contratados e documentação comprobatória.

19.5. Ocorrendo a devolução da nota fiscal/fatura por erro, rasura ou outro motivo, a contagem do prazo prevista no subitem 19.1. deste Instrumento será iniciada a partir da nova data de entrega.

19.6. O valor a ser pago corresponderá exclusivamente aos serviços objeto deste Credenciamento.

19.7. A emissão da Ordem Bancária para pagamento apenas poderá ser efetuada após a conferência da nota fiscal/fatura devidamente atestada por servidor indicado para tal e das certidões referidas no subitem 19.3. deste Termo de Referência.

19.8. Constatada a situação de irregularidade fiscal ou trabalhista da Credenciada/Contratada, essa deverá ser notificada, por escrito, pelo Credenciante/Contratante, sem prejuízo do pagamento dos serviços objeto deste Credenciamento, para, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa.

19.9. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na nota fiscal/fatura, estes serão restituídos à Credenciada/Contratada, não respondendo o Credenciante/Contratante por quaisquer encargos resultantes de atraso na liquidação do pagamento correspondente.

**20. GLOSA:**

20.1. É reservado ao Credenciante/Contratante, mediante análise técnica e administrativa, discordar total ou parcialmente da Fatura/Nota Fiscal apresentada pela Credenciada/Contratada, em virtude de quantidades, cobranças indevidas ou em desacordo com as disposições contidas neste Termo de Referência, no Edital, no Contrato e na legislação aplicável.

20.2. Existindo discordância nos valores apresentados, mediante análise técnica e administrativa, efetuar-se-á a glosa, abrindo-se então prazo para recurso da prestadora do serviço, que quando aceito permitirá o pagamento da fatura.

20.3. A Credenciada/Contratada terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a partir da notificação, para interpor recurso, no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa.

20.4. O Credenciante/Contratante decidirá o recurso interposto pela Credenciada/Contratada no prazo de até 10 (dez) dias úteis, em decisão fundamentada.

20.5. Julgado procedente o recurso de glosa, o Credenciante/Contratante efetuará o pagamento.

20.6. Caso a Credenciada/Contratada não apresente recurso de glosa dentro do prazo estipulado no subitem 20.3. deste Instrumento, serão pagos os valores corrigidos pelo Credenciante/Contratante, não cabendo à Credenciada/Contratada recurso posterior.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

20.7. O Credenciante/Contratante não se responsabiliza pelo atraso nos pagamentos, decorrentes dos descumprimentos de prazos pela Credenciada/Contratada.

**21. SANÇÕES:**

21.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato, o Credenciante/Contratante poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à Credenciada/Contratada as penalidades previstas no art. 86 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993, nos termos do Decreto Municipal nº. 079/2019, em especial:

21.1.1. Advertência por meio de comunicação formal à Credenciada/Contratada, advertindo sobre o descumprimento das obrigações assumidas, e, conforme o caso, conferindo prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis; que será aplicada por meio de notificação encaminhada por ofício ou por e-mail, estabelecendo o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para que a adjudicatária apresente justificativas para o atraso, que só serão aceitas mediante crivo da administração;

21.1.2. Multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º. (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor dos serviços não realizado;

21.1.3. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total ou parcial da obrigação não cumprida com o consequente cancelamento da nota de empenho ou documento equivalente, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao Credenciante/Contratante pela não execução parcial ou total do Contrato; e

21.1.4. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contrato ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

**22. FISCALIZAÇÃO:**

22.1. A fiscalização do cumprimento do objeto deste Termo de Referência será exercida por servidor indicado pelo Credenciante/Contratante, conforme o disposto no art. 67 da Lei Federal nº. 8.666/1993.

22.2. São atribuições do fiscal:

22.2.1. Receber os serviços objeto deste Credenciamento, após a verificação da conformidade desses com as especificações deste Termo de Referência;

22.2.2. Atestar a nota fiscal/fatura apresentada pela Credenciada/Contratada se os serviços objeto deste Credenciamento estiverem em conformidade com as especificações previstas neste Termo de Referência.

**23. DESCRENCIAMENTO:**

23.1. O presente credenciamento tem caráter precário.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

23.2. A qualquer momento, a Credenciada pode solicitar descredenciamento, caso não tenha mais interesse.

23.3. A Credenciada ou o Credenciante podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital, nos seus Anexos, ou na legislação pertinente.

23.4. A Credenciada que desejar iniciar o procedimento de descredenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência de, no mínimo, 05 (cinco) dias corridos.

23.5. Nas hipóteses previstas neste Instrumento, o Credenciante pode, a qualquer momento, descredenciar a Credenciada.

23.6. Fica facultada a defesa prévia da Credenciada, a ser apresentada no prazo de até 05 (cinco) dias corridos, contados da data da notificação de descredenciamento.

**24. CONDIÇÕES GERAIS:**

24.1. O contrato que vier a ser firmado entre as Partes obedecerá ao disposto na Lei Federal nº. 8.666/1993;

24.2. A apresentação do Requerimento de Credenciamento indica que a interessada concorda plenamente com todas as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

24.3. O Contratante não aceitará, sob o pretexto algum, a transferência de responsabilidade da Credenciada/Contratada para outras empresas ou entidades.

24.4. Fica eleito o Foro da Comarca de Alexânia/GO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas em decorrência deste Credenciamento.

Alexânia/GO, 05 de fevereiro de 2021.

**JANAÍNA OLÍMPIO DA SILVA AUGUSTO**

Matrícula 67101-1

Secretária Municipal de Saúde e  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO II**  
**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA FÍSICA)**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliado(a) no(a) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, nº. de telefone móvel (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, **REQUEIRO**, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, com base nas informações contidas no Edital de Credenciamento nº. 004/2021 e em seus Anexos, o meu credenciamento para prestação de serviços de \_\_\_\_\_, conforme documentação anexa; **tenho ciência** que esse poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento; **DECLARO**, sob as penalidades da lei, (i) preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº. 004/2021 e seus Anexos; (ii) nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade; (iii) que estou de pleno acordo em credenciar para prestar o serviço profissional pelo preço previsto no Edital de Credenciamento nº. 004/2021 e seus Anexos; (iv) que este Requerimento tem validade de 60 (sessenta) dias; e (v) que estou de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do Edital de Credenciamento nº. 004/2021 e seus Anexos; **SOLICITO** que as intimações e comunicações decorrentes deste Requerimento sejam feitas por meio do e-mail infraindicado, pessoalmente ou outro meio idôneo.

Nestes termos, peço e espero deferimento.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO III**  
**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO (PESSOA JURÍDICA)**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

\_\_\_\_\_ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, nº. de telefone móvel (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_; e-mail \_\_\_\_\_, **REQUEREMOS**, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, com base nas informações contidas no Edital de Credenciamento nº. 004/2021 e em seus Anexos, o credenciamento para prestação de serviços de \_\_\_\_\_, conforme documentação anexa; **temos ciência** que esse poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão de Credenciamento; **DECLARAMOS**, sob as penalidades da lei, (i) preenchermos, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento nº. 004/2021 e seus Anexos; (ii) nunca termos sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade; (iii) que estamos de pleno acordo em credenciar para a prestação de serviço profissional pelo preço previsto no Edital de Credenciamento nº. 004/2021 e seus Anexos; (iv) que este Requerimento tem validade de 60 (sessenta) dias; e (iv) que estamos de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do Edital de Credenciamento nº. 004/2021 e seus Anexos; **SOLICITAMOS** que as intimações e comunicações decorrentes deste Requerimento sejam feitas por meio do e-mail infraindicado, pessoalmente ou outro meio idôneo.

Nestes termos, pedimos e esperamos deferimento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO IV**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART.**  
**7º. DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (PESSOA FÍSICA)**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliado(a) no(a) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_, **DECLARO**, para devidos fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº. 8.666/1993, e alterações posteriores, acrescido pela Lei Federal nº. 9.854/1999, regulamentada pelo Decreto Federal nº. 4.358/2002, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.

( ) Emprego menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do(a) Declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO V**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART.**  
**7º. DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (PESSOA JURÍDICA)**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

\_\_\_\_\_ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **DECLARAMOS**, para devidos fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº. 8.666/1993, e alterações posteriores, acrescido pela Lei Federal nº. 9.854/1999, regulamentada pelo Decreto Federal nº. 4.358/2002, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesseis) anos.

( ) Empregamos menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO VI**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO (PESSOA FÍSICA)**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliado(a) no(a) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **DECLARO**, para devidos fins e sob as penas da lei, que não estou sujeito a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO VII**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO (PESSOA JURÍDICA)**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

\_\_\_\_\_ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **DECLARAMOS**, para devidos fins e sob as penas da lei, que não estamos sujeitos a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO VIII**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO COM A**  
**ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL (PESSOA FÍSICA)**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliado(a) no(a) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_, **DECLARO**, para devidos fins e sob as penas da lei, que não possuo vínculo direta ou indiretamente com a Administração Pública Municipal, em conformidade com inciso XVI do artigo 37 da Constituição Federal, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO IX**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DOS PROPRIETÁRIOS, ADMINISTRADORES E DIRIGENTES DA ENTIDADE DE QUE NÃO OCUPAM CARGO PÚBLICO (PESSOA JURÍDICA)**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

\_\_\_\_\_ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **DECLARAMOS**, para devidos fins e sob as penas da lei, que o(s) seu(s) proprietário(s), administrador(es) e dirigente(s) não ocupam cargo público na Administração Pública Municipal, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO X**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (PESSOA FÍSICA)**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliado(a) no(a) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_, **DECLARO**, para o fim de credenciar-se junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, que não fui declarado(a) INIDÔNEO(A) para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e alterações posteriores, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Por ser verdade, firma a presente.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO XI**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE (PESSOA JURÍDICA)**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

\_\_\_\_\_ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **DECLARAMOS**, para o fim de credenciar-se junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, que não fomos declaradas INIDÔNEAS para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV do art. 87 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e alterações posteriores, bem como que comunicaremos qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

Por ser verdade, firma a presente.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO XII**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO**  
**EDITAL (PESSOA FÍSICA)**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliado(a) no(a) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, **DECLARO**, para o fim de credenciar-se junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, que concordo com as condições fixadas no Edital de Credenciamento nº. 004/2021 e seus Anexos, sem restrições de qualquer natureza, e se compromete a prestar os serviços no preço estipulado neste Edital.

Por ser verdade, firma a presente.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do(a) Declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO XIII**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CONCORDA COM AS CONDIÇÕES DO**  
**EDITAL (PESSOA JURÍDICA)**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO,

\_\_\_\_\_ (razão social da interessada), inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_, domiciliada no(a) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por seu(sua) representante legal, o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº. \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **DECLARAMOS**, para o fim de credenciar-se junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, que concordamos com as condições fixadas no Edital de Credenciamento nº. 004/2021 e seus Anexos, sem restrições de qualquer natureza, e nos comprometemos a prestar os serviços no valor estipulado neste Edital.

Por ser verdade, firma a presente.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Assinatura do(a) Representante Legal da Declarante



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO XIV**  
**MODELO DE EXAME MÉDICO ADMISSIONAL DA PROPONENTE (PESSOA FÍSICA)**

<b>EXAME FÍSICO E MENTAL</b>					
<b>Este formulário deve ser preenchido exclusivamente pelo médico responsável pelo exame</b>					
Nome:				Data nascimento:	__/__/__
Nome da mãe:			Nº. no CPF:		
Profissão:				RG/órgão emissor:	____/____
Endereço atual:					
Altura:	__ m, __ cm	Peso:	__ kg	IMC (Peso/Altura <sup>2</sup> ):	____
Circunferência Abdominal:	__ cm	Pressão arterial:	__ / __ mmhg	Idade:	____
<b>Pele e fâneros:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Gânglios:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Orelhas/Nariz/Boca/Orofaringe:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Pescoço:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Sistema Respiratório:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Sistema Cardiovascular:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Abdome:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Sistema Locomotor:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Sistema Nervoso:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Aparelho Genitourinário:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

<b>Outras alterações encontradas:</b>
<b>EXAMES COMPLEMENTARES</b> <b>Especificar apenas resultados significativos</b>
<b>CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES</b>
Em decorrência das informações prestadas pelo indivíduo examinado, do exame físico, do exame psíquico e da análise dos exames complementares que considerei pertinentes, concluo que o paciente:
<input type="checkbox"/> <u>Não apresenta</u> qualquer agravo à saúde física ou mental. Está, portanto, <b>APTO</b> para desempenhar as atividades laborais.
<input type="checkbox"/> Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s), no entanto, <u>não o incapacitam</u> no momento, <u>nem há indícios</u> de que o venham incapacitar proximamente. Está, portanto, <b>APTO</b> para desempenhar as atividades laborais.
<input type="checkbox"/> Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) <u>não o incapacitam</u> no momento. Há, no entanto, <u>indícios</u> de que sua condição de saúde possa culminar, proximamente, em <u>incapacidade</u> para atividades laborais.
<input type="checkbox"/> Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) <u>causam incapacidade temporária para o trabalho</u> . Há, no entanto, indícios de que sua condição de saúde deverá melhorar no prazo de _____, quando a incapacidade laboral <u>deverá cessar</u> .
<input type="checkbox"/> Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) <u>causam incapacidade</u> para o desempenho das atividades laborais.
<b>Nome completo do médico:</b> _____
<b>Número do CRM e UF:</b> _____.
<b>Local/UF e data do Exame:</b> _____ / _____, em ____/____/_____.
<b>Assinatura e carimbo:</b>          



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.

Processo Administrativo nº. 904/2021.

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO XV**  
**MODELO DE EXAME MÉDICO ADMISSIONAL DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PROPONENTE (PESSOA JURÍDICA)**

<b>EXAME FÍSICO E MENTAL</b>					
<b>Este formulário deve ser preenchido exclusivamente pelo médico responsável pelo exame</b>					
Nome:				Data nascimento:	/ /
Nome da mãe:			Nº. no CPF:		
Profissão:			RG/órgão emissor:	/	
Endereço atual:					
Altura:	m, cm	Peso:	kg	IMC (Peso/Altura <sup>2</sup> ):	
Circunferência Abdominal:	cm	Pressão arterial:	/ mmhg	Idade:	
<b>Pele e fâneros:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Gânglios:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Orelhas/Nariz/Boca/Orofaringe:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Pescoço:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Sistema Respiratório:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Sistema Cardiovascular:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Abdome:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Sistema Locomotor:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Sistema Nervoso:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		
<b>Aparelho Genitourinário:</b>					
<input type="checkbox"/> não examinado	<input type="checkbox"/> sem alterações significativas		<input type="checkbox"/> alterações:		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

<b>Outras alterações encontradas:</b>		
<b>EXAMES COMPLEMENTARES</b> <b>Especificar apenas resultados significativos</b>		
<b>CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES</b>		
Em decorrência das informações prestadas pelo indivíduo examinado, do exame físico, do exame psíquico e da análise dos exames complementares que considere pertinentes, concluo que o paciente:		
[ <input type="checkbox"/> ] <u>Não apresenta</u> qualquer agravo à saúde física ou mental. Está, portanto, <b>APTO</b> para desempenhar as atividades laborais.		
[ <input type="checkbox"/> ] Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s), no entanto, <u>não o incapacitam</u> no momento, <u>nem há indícios</u> de que o venham incapacitar proximamente. Está, portanto, <b>APTO</b> para desempenhar as atividades laborais.		
.....		
[ <input type="checkbox"/> ] Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) <u>não o incapacitam</u> no momento. Há, no entanto, <u>indícios</u> de que sua condição de saúde possa culminar, proximamente, em <u>incapacidade</u> para atividades laborais.		
.....		
[ <input type="checkbox"/> ] Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) <u>causam incapacidade temporária para o trabalho</u> . Há, no entanto, indícios de que sua condição de saúde deverá melhorar no prazo de _____, quando a incapacidade laboral <u>deverá cessar</u> .		
.....		
[ <input type="checkbox"/> ] Apresenta um ou mais agravos à saúde física ou mental. Tal(is) agravo(s) <u>causam incapacidade</u> para o desempenho das atividades laborais.		
.....		
<b>Nome completo do médico:</b> _____		
<b>Número do CRM e UF:</b> _____.		
<b>Local/UF e data do Exame:</b> _____ / _____, em ____/____/_____.		
<b>Assinatura e carimbo:</b>		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO XVI**  
**MINUTA DE CONTRATO (PESSOA FÍSICA)**

Contrato de credenciamento administrativo de prestação de serviços de saúde bucal, que firmam o Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO e \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_.

**Contrato nº. \_\_\_\_/20\_\_ (Edital de Credenciamento Nº. 004/2021 – Processo Administrativo nº. 904/2021).**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, unidade gestora dos recursos da Saúde do Município de Alexânia/GO, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/0001-05, com sede administrativa na Rua 15 de Novembro, Quadra 100, Área Especial, Lotes de 01 a 04, Setor Central, em Alexânia/GO, CEP 72930-000, neste ato representado por sua Gestora, Sra. Janaína Olímpio da Silva Augusto, matrícula 67101-1, inscrita no CPF sob o nº. 836.516.591-00, doravante designado **CONTRATANTE**; e \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº. \_\_\_\_\_-\_\_\_\_, PIS/PASEP/NIT nº. \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_-\_\_\_\_, doravante designado(a) **CONTRATADO(A)**; em observância as disposições contidas no art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993, nas Portarias GM/MS nºs. 2.488/2011, 3.012/2012 e 2.567/2016, na IN nº. 007/2016, atualizada pelas INs nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCM/GO, e pelo estabelecido no Edital de Credenciamento nº. 004/2021 e seus Anexos, tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº. 904/2021, **resolvem** celebrar o presente **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente Contrato de Credenciamento a prestação de serviços de \_\_\_\_\_, item \_\_, do Edital de Credenciamento nº. 004/2021, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, conforme especificação e condições estabelecidas neste Instrumento, disponibilizando atendimento de até \_\_\_\_h/m (\_\_\_\_\_ horas por mês), em jornada \_\_\_\_\_, pelo valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) por hora, sob a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde de Alexânia/GO.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas para pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos previstos no Orçamento do Município de Alexânia/GO, na Dotação 13.04.10.301.1310.2.034; Programa de Trabalho 1310; Natureza da Despesa 3.3.90.36 (Pessoa Física); e Fonte de Recursos 102.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO JURÍDICO**

O presente Contrato tem fundamento jurídico no art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e no Edital de Chamamento nº. 004/2021.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

§ 1º. São obrigações do CONTRATANTE:

- I – Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo(a) CONTRATADO(A), de acordo com as cláusulas deste Contrato e de lei;
- II – Receber os serviços de acordo com as especificações previstas neste Contrato;
- III – Notificar o(a) CONTRATADO(A) de qualquer irregularidade encontrada na prestação dos serviços;
- IV – Efetuar o pagamento no prazo estabelecido neste Contrato; e
- V – Empenhar os recursos orçamentários necessários ao pagamento dos serviços objeto deste Contrato.

§ 2º. São obrigações do(a) CONTRATADO(A):

- I – Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas durante a vigência do Contrato;
- II – Comunicar ao CONTRATANTE toda e qualquer alteração de seus dados cadastrais para atualização;
- III – Apresentar, sempre que solicitado pelo CONTRATANTE, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- IV – Prestar os serviços de acordo com o especificado neste Contrato, inclusive em relação à prazos e horários, não se admitindo modificações sem prévia consulta e concordância do CONTRATANTE, sob pena das sanções previstas neste Contrato e em Lei;
- V – Prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo CONTRATANTE, atendendo prontamente a quaisquer reclamações;
- VI – Manter os canais de contato (telefone móvel e e-mail) disponíveis 24h/d (vinte e quatro horas por dia) e 07d/s (sete dias por semana) durante a vigência do Contrato;
- VII – Responder civil e criminalmente por todos os danos que venha, direta ou indiretamente, provocar ou causar ao CONTRATANTE e/ou terceiros, em decorrência de ação ou omissão de si mesmo, não se excluindo ou reduzindo essa responsabilidade em razão da fiscalização ou do acompanhamento realizado pelo CONTRATANTE;
- VIII – Responsabilizar-se por todos os custos diretos e indiretos relativos à prestação dos serviços objeto deste Contrato, inclusive despesas com insumos, materiais, transportes, equipamentos, bem como todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e tributários, ou quaisquer outros custos e encargos decorrentes ou que venham a ser devidos em razão da avença; e
- IX – Observar os mais altos padrões éticos durante a execução do Contrato, estando sujeita às sanções previstas na legislação brasileira.

**CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato de Credenciamento terá vigência de \_\_\_ (\_\_\_\_\_) meses, com início em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021 e fim em 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração Pública, desde que observado o disposto no art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais normas legais pertinentes.

47/55



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO**

O valor total estimado deste Contrato é de até R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_), que serão pagos em \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_) parcelas mensais, estimadas em até R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_), com vencimento até o 10º. (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura correspondente, devidamente atestada pelo servidor do CONTRATANTE indicado para tal.

§ 1º. O CONTRATANTE pagará ao(à) CONTRATADO(A), por mês, o valor correspondente à hora do serviço contratado, conforme previsto na CLÁUSULA PRIMEIRA deste Contrato, em reais, multiplicados pela quantidade horas de serviços efetivamente prestados e aferidos, no mês.

§ 2º. O pagamento referente aos serviços prestados no mês será efetuado em parcela única, mediante a apresentação de Fatura/Nota Fiscal, que deverá conter o endereço, o número de inscrição no CPF, o número da Nota de Empenho, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente do(a) CONTRATADO(A) e a descrição clara dos serviços efetivamente prestados no respectivo período, o mês da prestação dos serviços e correspondente valor expresso em moeda nacional, devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato designado pelo CONTRATANTE, após verificação da quantidade, qualidade e adequação dos serviços prestados.

§ 3º. O pagamento será efetuado ao(à) CONTRATADO(A), por meio de Ordem Bancária, emitida no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura, compreendida nesse período a fase de ateste da mesma, sendo que a Administração Pública só é considerada inadimplente após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento, nos termos do inciso XV do art. 78 da Lei Federal nº. 8.666/1993.

§ 4º. Para execução do pagamento de que trata esta CLÁUSULA, o(a) CONTRATADO(A) deverá fazer constar como beneficiário/cliente da Nota Fiscal/Fatura correspondente, emitida sem rasuras, o CONTRATANTE, ou seja, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/0001-05.

§ 5º. A emissão da Ordem Bancária será efetuada somente após a Nota Fiscal/Fatura ser conferida, aceita e atestada por servidor indicado pelo CONTRATANTE e ter sido verificada a regularidade fiscal e trabalhista do(a) CONTRATADO(A).

§ 6º. Constatada a situação de irregularidade do(a) CONTRATADO(A), esse(a) será notificado(a), por escrito, sem prejuízo do pagamento pelo objeto já executado, para, num prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa.

§ 7º. O prazo para regularização ou encaminhamento de defesa de que trata o parágrafo anterior poderá ser prorrogado uma vez e por igual período, a critério do CONTRATANTE.

§ 8º. Transcorridos esses prazos e caso esta persista a irregularidade, o pagamento ficará suspenso até que o(a) CONTRATADO(A) regularize a situação impeditiva.

§ 9º. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal/Fatura, estes serão restituídos ao(à) CONTRATADO(A) para as correções solicitadas, não respondendo o CONTRATANTE por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

§ 10º. O CONTRATANTE, ao seu critério, poderá utilizar os créditos existentes em favor do(a) CONTRATADO(A) para compensar quaisquer possíveis despesas resultantes de multas, indenizações, inadimplências e/ou outras de responsabilidade da CONTRATADA.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA GLOSA**

É reservado ao CONTRATANTE, mediante análise técnica e administrativa, discordar total ou parcialmente da Fatura/Nota Fiscal apresentada pelo(a) CONTRATADO(A), em virtude de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

quantidades, cobranças indevidas ou em desacordo com as disposições contidas neste Contrato e na legislação aplicável.

§ 1º. Existindo discordância nos valores apresentados, mediante análise técnica e administrativa, efetuar-se-á a glosa, abrindo-se então prazo para recurso do(a) CONTRATADO(A), que quando aceito permitirá o pagamento da fatura.

§ 2º. O(A) CONTRATADO(A) terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a partir da notificação, para interpor recurso, no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa.

§ 3º. O CONTRATANTE decidirá o recurso interposto pelo(a) CONTRATADO(A) no prazo de até 10 (dez) dias úteis, em decisão fundamentada.

§ 4º. Julgado procedente o recurso de glosa, o CONTRATANTE efetuará o pagamento.

§ 5º. Caso o(a) CONTRATADO(A) não apresente recurso de glosa dentro do prazo estipulado no § 2º. desta CLÁUSULA, serão pagos os valores corrigidos pelo CONTRATANTE, não cabendo recurso posterior pelo(a) CONTRATADO(A).

§ 6º. O CONTRATANTE não se responsabiliza pelo atraso nos pagamentos, decorrentes dos descumprimentos de prazos pelo(a) CONTRATADO(A).

**CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE**

O presente contrato somente será reajustado caso ocorra aprovação de nova tabela de preços pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO e esse reajuste será formalizado mediante a celebração de Termo Aditivo a este Contrato de Credenciamento.

**CLÁUSULA NONA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços objeto deste Contrato serão prestados no Município de Alexânia/GO, junto ao

---

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES EM CASO DE INADIMPLEMENTO**

Pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato, o CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao(à) CONTRATADO(A) as penalidades previstas no art. 86 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993, nos termos do Decreto Municipal nº. 079/2019, em especial:

I – Advertência por meio de comunicação formal ao(à) CONTRATADO(A), advertindo sobre o descumprimento das obrigações assumidas, e, conforme o caso, conferindo prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis; que será aplicada por meio de notificação encaminhada por ofício ou por e-mail, estabelecendo o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para que o(a) CONTRATADO(A) apresente justificativas para o atraso, que só serão aceitas mediante crivo do CONTRATANTE;

II – Multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º. (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor dos serviços não prestados;

III – Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total ou parcial da obrigação não cumprida com o conseqüente cancelamento da nota de empenho ou documento equivalente, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao CONTRATANTE pela não execução parcial ou total do Contrato; e

IV – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contrato ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CONTRATANTE, a qualquer



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

momento, bastando para tanto simples comunicação por escrito ao(à) CONTRATADO(A), nos termos dos arts. 77 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993.

Parágrafo único. No caso de rescisão amigável, fica assegurado ao(à) CONTRATADO(A) o direito de exigir a continuidade do contrato durante o período de até 10 (dez) dias corridos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO**

O CONTRATANTE designará servidor para promover a fiscalização da execução do presente Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

§ 1º. O(A) CONTRATADO(A) concorda com todas as condições estipuladas neste Contrato de Credenciamento, no Edital de Chamamento nº. 004/2021 e em seus Anexos.

§ 2º. A inexistência de informações, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de rescisão do presente Contrato, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Alexânia/GO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas.

E, por estarem justos e acertados, assinam o CONTRATANTE e o(a) CONTRATADO(A) o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Alexânia/GO, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

**CONTRATANTE**

**Janaína Olímpio da Silva Augusto**  
Matrícula 67101-1  
Secretária Municipal de Saúde e  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

---

**CONTRATADO(A)**

CPF nº. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

---

**TESTEMUNHA 1**

CPF nº. \_\_\_\_\_

---

**TESTEMUNHA 2**

CPF nº. \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 004/2021.**

**Processo Administrativo nº. 904/2021.**

**Credenciamento de Pessoas Físicas e/ou Jurídicas Prestadoras de Serviço de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde, com base nas necessidades complementares da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS de Alexânia/GO.**

**ANEXO XVII**  
**MINUTA DE CONTRATO (PESSOA JURÍDICA)**

Contrato de credenciamento administrativo de prestação de serviços de saúde bucal, que firmam o Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO e \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_.

**Contrato nº. \_\_\_\_/20\_\_ (Edital de Credenciamento Nº. 004/2021 – Processo Administrativo nº. 904/2021).**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, unidade gestora dos recursos da Saúde do Município de Alexânia/GO, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/0001-05, com sede administrativa na Rua 15 de Novembro, Quadra 100, Área Especial, Lotes de 01 a 04, Setor Central, em Alexânia/GO, CEP 72930-000, neste ato representado por sua Gestora, Sra. Janaína Olímpio da Silva Augusto, matrícula 67101-1, inscrita no CPF sob o nº. 836.516.591-00, doravante designado **CONTRATANTE**; e \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº. \_\_\_\_\_-\_\_\_\_, situada à \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_-\_\_\_\_, doravante designado(a) **CONTRATADA**; em observância as disposições contidas no art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993, nas Portarias GM/MS nºs. 2.488/2011, 3.012/2012 e 2.567/2016, na IN nº. 007/2016, atualizada pelas INs nºs. 001/2017 e 001/2018, todas do TCM/GO, e pelo estabelecido no Edital de Credenciamento nº. 004/2021 e seus Anexos, tendo em vista o que consta no Processo Administrativo nº. 904/2021, **resolvem** celebrar o presente **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente Contrato de Credenciamento a prestação de serviços de \_\_\_\_\_, item \_\_, do Edital de Credenciamento nº. 004/2021, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Alexânia/GO, conforme especificação e condições estabelecidas neste Instrumento, disponibilizando atendimento de até \_\_h (\_\_\_\_\_ horas por mês), em jornada \_\_\_\_\_, pelo valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) por hora, sob a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde de Alexânia/GO.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas para pagamento deste Contrato correrão por conta dos recursos previstos no Orçamento do Município de Alexânia/GO, na Dotação 13.04.10.301.1310.2.034; Programa de Trabalho 1310; Natureza da Despesa 3.3.90.39 (Pessoa Jurídica); e Fonte de Recursos 102.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO JURÍDICO**

O presente Contrato tem fundamento jurídico no art. 25 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e no Edital de Chamamento nº. 004/2021.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

§ 1º. São obrigações do CONTRATANTE:

- I – Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas deste Contrato e de lei;
- II – Receber os serviços de acordo com as especificações previstas neste Contrato;
- III – Notificar a CONTRATADA de qualquer irregularidade encontrada na prestação dos serviços;
- IV – Efetuar o pagamento no prazo estabelecido neste Contrato; e
- V – Empenhar os recursos orçamentários necessários ao pagamento dos serviços objeto deste Contrato.

§ 2º. São obrigações da CONTRATADA:

- I – Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas durante a vigência do Contrato;
- II – Comunicar ao CONTRATANTE toda e qualquer alteração de seus dados cadastrais para atualização;
- III – Apresentar, sempre que solicitado pelo CONTRATANTE, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- IV – Prestar os serviços de acordo com o especificado neste Contrato, inclusive em relação à prazos e horários, não se admitindo modificações sem prévia consulta e concordância do CONTRATANTE, sob pena das sanções previstas neste Contrato e em Lei;
- V – Prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo CONTRATANTE, atendendo prontamente a quaisquer reclamações;
- VI – Manter os canais de contato (telefone móvel e e-mail) disponíveis 24h/d (vinte e quatro horas por dia) e 07d/s (sete dias por semana) durante a vigência do Contrato;
- VII – Responder civil e criminalmente por todos os danos que venha, direta ou indiretamente, provocar ou causar ao CONTRATANTE e/ou terceiros, em decorrência de ação ou omissão de si mesmo, não se excluindo ou reduzindo essa responsabilidade em razão da fiscalização ou do acompanhamento realizado pelo CONTRATANTE;
- VIII – Responsabilizar-se por todos os custos diretos e indiretos relativos à prestação dos serviços objeto deste Contrato, inclusive despesas com insumos, materiais, transportes, equipamentos, profissionais, remunerações, bem como todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e tributários, ou quaisquer outros custos e encargos decorrentes, ou que venham a ser devidos em razão da avença; e
- IX – Observar os mais altos padrões éticos durante a execução do Contrato, estando sujeita às sanções previstas na legislação brasileira.

**CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato de Credenciamento terá vigência de \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) meses, com início em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021 e fim em 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração Pública, desde que observado o disposto no art. 57 da Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais normas legais pertinentes.

**CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO**

O valor total estimado deste Contrato é de até R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), que serão pagos em \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) parcelas mensais, estimadas em até R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), com vencimento até o 10º. (décimo) dia do mês



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

subsequente ao da prestação dos, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura correspondente, devidamente atestada pelo servidor do CONTRATANTE indicado para tal.

§ 1º. O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, por mês, o valor correspondente à hora do serviço contratado, conforme previsto na CLÁUSULA PRIMEIRA deste Contrato, em reais, multiplicados pela quantidade horas de serviços efetivamente prestados e aferidos, no mês.

§ 2º. O pagamento referente aos serviços prestados no mês será efetuado em parcela única, mediante a apresentação de Fatura/Nota Fiscal, que deverá conter o endereço, o número de inscrição no CNPJ, o número da Nota de Empenho, os números do Banco, da Agência e da Conta Corrente da CONTRATADA e a descrição clara dos serviços efetivamente prestados no respectivo período, o mês da prestação dos serviços e correspondente valor expresso em moeda nacional, devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato designado pelo CONTRATANTE, após verificação da quantidade, da qualidade e da adequação dos serviços prestados.

§ 3º. O pagamento será efetuado à CONTRATADA, por meio de Ordem Bancária, emitida no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura, compreendida nesse período a fase de ateste da mesma, sendo que a Administração Pública só é considerada inadimplente após 90 (noventa) dias de atraso no pagamento, nos termos do inciso XV do art. 78 da Lei Federal nº. 8.666/1993.

§ 4º. Para execução do pagamento de que trata esta CLÁUSULA, a CONTRATADA deverá fazer constar como beneficiário/cliente da Nota Fiscal/Fatura correspondente, emitida sem rasuras, o CONTRATANTE, ou seja, o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALEXÂNIA/GO**, inscrito no CNPJ sob o nº. 11.254.840/0001-05.

§ 5º. Caso a CONTRATADA seja optante do Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, desde que não haja vedação legal para tal opção em razão do objeto executado, a mesma deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, conforme legislação em vigor.

§ 6º. A emissão da Ordem Bancária será efetuada somente após a Nota Fiscal/Fatura ser conferida, aceita e atestada por servidor indicado pelo CONTRATANTE e ter sido verificada a regularidade fiscal e trabalhista da CONTRATADA.

§ 7º. Constatada a situação de irregularidade da CONTRATADA, essa será notificada, por escrito, sem prejuízo do pagamento pelo objeto já executado, para, num prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa.

§ 8º. O prazo para regularização ou encaminhamento de defesa de que trata o parágrafo anterior poderá ser prorrogado uma vez e por igual período, a critério do CONTRATANTE.

§ 9º. Transcorridos esses prazos e caso esta persista a irregularidade, o pagamento ficará suspenso até que a CONTRATADA regularize a situação impeditiva.

§ 10º. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal/Fatura, estes serão restituídos à CONTRATADA para as correções solicitadas, não respondendo o CONTRATANTE por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

§ 11º. O CONTRATANTE, ao seu critério, poderá utilizar os créditos existentes em favor da CONTRATADA para compensar quaisquer possíveis despesas resultantes de multas, indenizações, inadimplências e/ou outras de responsabilidade da CONTRATADA.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA GLOSA**

É reservado ao CONTRATANTE, mediante análise técnica e administrativa, discordar total ou parcialmente da Fatura/Nota Fiscal apresentada pela CONTRATADA, em virtude de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

quantidades, cobranças indevidas ou em desacordo com as disposições contidas neste Contrato e na legislação aplicável.

§ 1º. Existindo discordância nos valores apresentados, mediante análise técnica e administrativa, efetuar-se-á a glosa, abrindo-se então prazo para recurso da CONTRATADA, que quando aceito permitirá o pagamento da fatura.

§ 2º. A CONTRATADA terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a partir da notificação, para interpor recurso, no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa.

§ 3º. O CONTRATANTE decidirá o recurso interposto pela CONTRATADA no prazo de até 10 (dez) dias úteis, em decisão fundamentada.

§ 4º. Julgado procedente o recurso de glosa, o CONTRATANTE efetuará o pagamento.

§ 5º. Caso a CONTRATADA não apresente recurso de glosa dentro do prazo estipulado no § 2º. desta CLÁUSULA, serão pagos os valores corrigidos pelo CONTRATANTE, não cabendo recurso posterior pela CONTRATADA.

§ 6º. O CONTRATANTE não se responsabiliza pelo atraso nos pagamentos, decorrentes dos descumprimentos de prazos pela CONTRATADA.

**CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE**

O presente contrato somente será reajustado caso ocorra aprovação de nova tabela de preços pelo Conselho Municipal de Saúde de Alexânia/GO e esse reajuste será formalizado mediante a celebração de Termo Aditivo a este Contrato de Credenciamento.

**CLÁUSULA NONA – DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços objeto deste Contrato serão prestados no Município de Alexânia/GO, junto ao

---

**CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES EM CASO DE INADIMPLEMENTO**

Pela inexecução total ou parcial do objeto do contrato, o CONTRATANTE poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as penalidades previstas no art. 86 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993, nos termos do Decreto Municipal nº. 079/2019, em especial:

I – Advertência por meio de comunicação formal à CONTRATADA, advertindo sobre o descumprimento das obrigações assumidas, e, conforme o caso, conferindo prazo para a adoção das medidas corretivas cabíveis; que será aplicada por meio de notificação encaminhada por ofício ou por e-mail, estabelecendo o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para que a CONTRATADA apresente justificativas para o atraso, que só serão aceitas mediante crivo do CONTRATANTE;

II – Multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º. (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor dos serviços não realizados;

III – Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total ou parcial da obrigação não cumprida com o conseqüente cancelamento da nota de empenho ou documento equivalente, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados ao CONTRATANTE pela não execução parcial ou total do Contrato; e

IV – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contrato ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CONTRATANTE, a qualquer



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEXÂNIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**

momento, bastando para tanto simples comunicação por escrito à CONTRATADA, nos termos dos arts. 77 e seguintes da Lei Federal nº. 8.666/1993.

Parágrafo único. No caso de rescisão amigável, fica assegurado à CONTRATADA o direito de exigir a continuidade do Contrato durante o período de até 10 (dez) dias corridos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO**

O CONTRATANTE designará servidor para promover a fiscalização da execução do presente Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

§ 1º. A CONTRATADA concorda com todas as condições estipuladas neste Contrato de Credenciamento, no Edital de Chamamento nº. 004/2021 e em seus Anexos.

§ 2º. A inexistência de informações, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de rescisão do presente Contrato, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Alexânia/GO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as lides porventura instaladas.

E, por estarem justos e acertados, assinam o CONTRATANTE e a CONTRATADA o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas.

Alexânia/GO, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**CONTRATANTE**

**Janaína Olímpio da Silva Augusto**  
Matrícula 67101-1  
Secretária Municipal de Saúde e  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

**CONTRATADA**

CNPJ nº. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_

CPF nº. \_\_\_\_\_-\_\_

**TESTEMUNHA 1**

CPF nº. \_\_\_\_\_

**TESTEMUNHA 2**

CPF nº. \_\_\_\_\_