



EDITAL DA CHAMADA PÚBLICA DE Nº 003/2020

CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2020

Data de Abertura: 30/03/2020 às 08:30hrs.

OBJETO: CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU PESSOAS JURÍDICAS INTERESSADAS EM PRESTAREM SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE HEMATOLOGIA, MÉDICO CIRURGIÃO, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGIA, INFECTOLOGIA E PSICANÁLISE, OTORRINO, NEUROLOGISTA, VASCULAR, DERMATOLOGISTA, GASTROENTEROLOGISTA, GINECOLOGISTA, CARDIOLOGISTA, URULOGISTA, NEUROPEDIATRA, SAÚDE MENTAL, GERIATRA, PEDIATRIA, ENDOCRINO-PEDIATRA, ORTOPEDISTA, PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS, CONFORME NOS TERMOS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL.

Registro de Preços?

Vistoria

Instrumento Contratual

Forma de
Adjudicação

NÃO

NÃO

SIM

NÃO

DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

REQUISITOS BÁSICOS:

- I – Cópia da Cédula de Identidade;
- II - Cópia de inscrição no CPF;
- III - Declaração que não emprega menor (anexo X);
- IV - Cópia do Diploma CONFORME QUALIFICAÇÃO de Graduação em com o devido registro;
- V - Cópia da Cédula de Identidade Profissional expedida pelo Conselho Regional Competente;
- VI - Número da conta corrente/Banco/Agência;
- VII - Formulário de inscrição assinado;
- VIII - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos Termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- IX - Prova de regularidade Relativa aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo inclusive as Contribuições Sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do art. 11 da Lei 8212/91;
- X - Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;
- XI – Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

lei;

XII - Declaração de concordância com o edital conforme anexo XI;

XIII - Termo de Comprometimento com a prestação de serviços assumidos, preenchido conforme anexo XII;

* O detalhamento dos documentos/requisitos de habilitação deve ser consultado na seção do instrumento convocatório acima indicada.

Lic. Exclusiva ME/EPP?	Reserv. Cota ME/EPP?	Exige Amostra/Dem.?
NÃO	NÃO	NÃO
DATA DA SESSÃO:		
PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS:		
IMPUGNAÇÕES:		
Até 25/03/2020 para o e-mail cpflorianosaude@gmail.com		
OBSERVAÇÕES GERAIS:		
Local de entrega Sede da Secretaria Municipal de Saúde Av Eurípedes de Aguiar, 592, Centro, município de Floriano, estado do Piauí.		



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

COMPROVANTE DE RETIRADA DE EDITAL E SEUS ANEXOS

EDITAL DA CHAMADA PÚBLICA N° 003/2020

PESSOA FÍSICA: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ UF: _____

CPF N°: _____

TELEFONES: _____

E-MAIL: _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DO EDITAL

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ UF: _____

RG: _____ CPF: _____

TELEFONES: _____

Declaro que recebi cópia do Edital e seus anexos relativos à licitação na modalidade **CHAMADA PÚBLICA N° 003/2020**, cujos envelopes de Proposta e Habilitação serão recebidos pela Comissão Especial de Licitação a partir do dia **30/03/2020, no horário das 08h30min às 13h00min, permanecendo aberto para novos interessados, pelo período de 12 meses**, na sala da Comissão Permanente de Licitação situada Na secretaria de saúde de Floriano-PI, localizado na Av Eurípedes de Aguiar, nº 592 – Centro – Floriano-PI.

Floriano (PI), _____ de _____ de _____.



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

Assinatura

AVISO IMPORTANTE:

Os licitantes que retirarem o Edital no Sítio do Tribunal de Contas do Estado – TCE-PI, solicitamos a V.S.^a preencher o recibo de entrega de edital acima e enviar para o e-mail cpflorianosauade@gmail.com

A não remessa de recibo exime a Comissão da comunicação pessoal de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como, de quaisquer informações adicionais.



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2020-SMS

O Município de Floriano-PI, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, com sede na Av. Eurípedes de Aguiar, 692, Centro, Floriano - PI, inscrita no CNPJ sob o nº 02169204/0001-86, através da comissão especial de licitações, regularmente nomeada pela Portaria de 1649/2019, de 2 de dezembro de 2019, por meio do Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO SMS n.º 003/2020**, torna público que realizará o chamamento para CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU PESSOAS JURÍDICAS INTERESSADAS EM PRESTAREM SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE HEMATOLOGIA, MÉDICO CIRURGIÃO, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGIA, INFECTOLOGIA E PSICANÁLISE, OTORRINO, NEUROLOGISTA, VASCULAR, DERMATOLOGISTA, GASTROENTEROLOGISTA, GINECOLOGISTA, CARDIOLOGISTA, URULOGISTA, NEUROPEDIATRA, SAÚDE MENTAL, GERIATRA, PEDIATRIA, PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS, CONFORME NOS TERMOS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL **CHAMAMENTO PÚBLICO SMS N.º 003/2020**.

1. DO OBJETO

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU PESSOAS JURÍDICAS INTERESSADAS EM PRESTAREM SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE HEMATOLOGIA, MÉDICO CIRURGIÃO, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGIA, INFECTOLOGIA E PSICANÁLISE, OTORRINO, NEUROLOGISTA, VASCULAR, DERMATOLOGISTA, GASTROENTEROLOGISTA, GINECOLOGISTA, CARDIOLOGISTA, URULOGISTA, NEUROPEDIATRA, SAÚDE MENTAL, GERIATRA, PEDIATRIA, ENDOCRINO-PEDIATRA E ORTOPEDISTA, PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS, CONFORME NOS TERMOS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL. CHAMAMENTO PÚBLICO SMS Nº 003/2020.

2. DO PRAZO E LOCAL DE CREDENCIAMENTO

O credenciamento ocorrerá a partir do dia **30/03/2020**, no horário das 08h30min às 13h00min, permanecendo aberto para novos interessados, pelo período de 12 meses, Sala da CPL- – Comissão Permanente de Licitação- na Secretaria de Saúde do Município, localizada na Avenida Eurípedes de Aguiar, nº 592, Centro, Floriano-PI.

3. DO CREDENCIAMENTO

O interessado deverá se apresentar, para credenciamento, na secretaria de saúde da Prefeitura de Floriano-PI, conforme Anexo I, localizado na Av Eurípedes de Aguiar, nº 592, Centro, a partir do dia **30/03/2020**, no horário das 08h30min às 13h00min, permanecendo aberto para novos interessados, pelo período de 12 meses, munido dos seguintes documentos:

3.1 - Pessoa Física:

- I – Cópia da Cédula de Identidade;
- II - Cópia de inscrição no CPF;
- III - Declaração que não emprega menor (anexo III);
- IV - Cópia do Diploma de Graduação em Medicina com o devido registro;
- V - Cópia da Cédula de Identidade Profissional expedida pelo Conselho Regional Competente;



- VI** - Número da conta corrente/Banco/Agência;
- VII** - Formulário de inscrição assinado;
- VIII** - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos Termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- IX** - Prova de regularidade Relativa aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo inclusive as Contribuições Sociais previstas nas alíneas “a” a “d” do parágrafo único do art. 11 da Lei 8212/91;
- X** - Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;
- XI** - Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;
- XII** - Declaração de concordância com o edital conforme anexo IV;
- XIII** - Termo de Comprometimento com a prestação de serviços assumidos, preenchido conforme anexo V;

3.2. Não poderão participar do credenciamento aqueles que não apresentarem toda a documentação constante no item 3.1.

3.3. A documentação exigida será vistoriada pela Comissão Especial de Licitações e setor jurídico, e analisada juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde.

3.4. Após credenciamento será publicada a lista dos credenciados no quadro de avisos da Prefeitura, bem como no Diário Oficial dos Municípios e Tribunal de Contas do Estado do Piauí.

3.5. Serão credenciados todos os profissionais que comprovarem a habilitação exigida neste edital.

3.6. O credenciamento terá validade até 12 meses, podendo ser prorrogado, obedecendo a legislação vigente.

3.7. Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta do credenciado.

3.8. Os documentos que não forem emitidos pela internet deverão ser entregues em cópia autenticada.

4. FORMATAÇÃO DOS CURRÍCULOS

4.1. O currículo profissional deverá ser preenchido pelo candidato nos moldes do Anexo IX do presente Edital e entregue a Comissão Especial de Licitação.

4.2. Os critérios de avaliação dos títulos e tempo de experiência totalizarão o máximo de 10 (dez) pontos.

4.3. Somente serão considerados os títulos expedidos por instituições públicas ou particulares de ensino, devidamente autorizadas pelo Ministério da Educação e Cultura do governo Federal.

4.4. Efetivo exercício de cargo, emprego ou função pública em área de atuação similar as atribuições do cargo pretendido, pelo período mínimo de 01 (um) ano, computados no máximo até 05 (cinco) anos).

4.5. Nenhum título receberá dupla valoração.

4.6. Toda (s) as informação (ões) contida (s) no currículo deverá (ão) estar acompanhada (as) de documento (s) que comprove (m) a (s) informação (ões) apresentada (s).

4.7. As informações prestadas na Ficha de Inscrição serão de inteira responsabilidade do candidato, ficando reservado à Comissão do credenciamento o direito de eliminar aquele que preenchê-la de forma incorreta, incompleta, ilegível ou fornecer dados comprovadamente inverídicos, sem prejuízo das sanções administrativas civis e penais aplicáveis.



4.8. A classificação dos candidatos será efetuada através da pontuação dos títulos e comprovação do efetivo exercício de cargo, conforme os seguintes critérios:

4.8.1 DOS CRITERIOS DE PONTUAÇÃO

ESPECIFICAÇÃO	Pontuação Unitária	Pontuação Máxima
Pós-graduação doutorado	2,5	2,5
Pós-graduação mestrado	2,5	2,5
Diploma ou Certidão de conclusão de curso na área	2,0	2,0
Efetivo exercício de cargo, emprego ou função pública em área de atuação similar as atribuições do cargo pretendido, pelo período mínimo de 01 (um) ano, computados no máximo até 06 (seis anos).	0,5	3,0

5. RECURSOS

5.1. Da classificação preliminar dos candidatos é cabível recurso endereçado à Comissão Organizadora do credenciamento, uma única vez, no prazo comum de (03) três dias contados da publicação do resultado, devendo ser entregue no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Floriano-PI, localizado na Rua Marques da Rocha, 1160, Centro, no município de Floriano, estado do Piauí.

5.2. O recurso deverá conter a perfeita identificação do recorrente, as razões recursais e o pedido de reforma.

5.3. Havendo a reconsideração da decisão classificatória pela Comissão, será publicado edital com resultado final da seleção, obedecendo em todo caso a ordem classificatória.

6. CRITÉRIOS PARA DESEMPATE

6.1. Verificando-se a ocorrência de empate em relação às notas recebidas por dois ou mais interessados, terá preferência na ordem classificatória, sucessivamente, o candidato que:

6.2. apresentar idade mais avançada.

6.3. tiver obtido a maior nota na análise de currículo.

6.4. Persistindo o empate será realizado sorteio em ato público.

6.4.1. O sorteio ocorrerá em local e horário previamente definido pela Comissão, na presença dos candidatos interessados, os quais serão convocados por edital publicado no Diário Oficial dos Municípios.

6.5. A aplicação do critério de desempate será efetivada após a análise dos recursos e antes da publicação da lista final dos selecionados.

7. DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL

7.1. O resultado final do Credenciamento consistirá na média obtida na análise dos títulos e comprovação do efetivo exercício de cargo.

7.2. Transcorrido o prazo sem a interposição de recurso ou ultimado o seu julgamento, a Comissão encaminhará o Inteiro Teor do Processo da Chamada Pública nº 003/2020 à Secretaria Municipal de Saúde para homologação e adjudicação emitida pelo gestor (a) responsável.



7.3. Homologado o resultado final, será lançado a lista com a classificação geral dos candidatos, com a pontuação de classificação, conforme as disposições deste Edital, quando, então passará a fluir o prazo de validade do credenciamento.

8. DAS RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS DOS CREDENCIADOS E DOS PREÇOS

Os serviços dos profissionais credenciados neste edital englobam:

8.1. CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU PESSOAS JURÍDICAS INTERESSADAS EM PRESTAREM SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE HEMATOLOGIA, MÉDICO CIRURGIÃO, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGIA, INFECTOLOGIA E PSICANÁLISE, OTORRINO, NEUROLOGISTA, VASCULAR, DERMATOLOGISTA, GASTROENTEROLOGISTA, GINECOLOGISTA, CARDIOLOGISTA, URULOGISTA, NEUROPEDIATRA, SAÚDE MENTAL, GERIATRA, PEDIATRA, ENDOCRINO-PEDIATRA E ORTOPEDISTA, EM REGIME DE PLANTÃO DE 08 HORAS E 24 HORAS DIÁRIAS TENDO EM VISTA NECESSIDADE E GRANDE PROCURA POR PARTE DA POPULAÇÃO, SENDO ASSIM EVITAR A SUPERLOTAÇÃO E ACUMULO DE CONSULTAS SENDO ASSIM DISPONIBILIZAR NOVAS VAGAS PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA DE SAÚDE REALIZADAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

8.2. Os valores dos serviços serão pagos conforme Preço de Referência para Credenciamento (Anexo VII), nele incluído impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.

8.3. Apresentar mensalmente nota fiscal dos serviços prestados junto ao Município de Floriano-PI à Secretaria de Finanças, devidamente aceita e atestada por servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde.

9. DO CONTRATO E FORMA DE PAGAMENTO

9.1 Os prestadores selecionados serão chamados para assinatura do contrato, cuja minuta segue no Anexo deste Edital, conforme necessidade e conveniência da Secretaria Municipal de Saúde.

9.2 No momento da assinatura do contrato, caso não haja aceitação do prestador selecionado, deverá ser assinado Termo de Desistência.

9.3 A assinatura do contrato e a distribuição de consultas ficarão a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde, obedecendo à ordem cronológica de escala.

9.4 São de inteira responsabilidade dos prestadores contratados as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais e trabalhistas resultantes da execução do Contrato.

9.5 A FORMA DE PAGAMENTO será mensal, mediante processamento da produção apresentada e aprovada, nos meios informatizados da Secretaria Municipal de Saúde, com limite na programação orçamentária que será definida por meio de contrato, para cada Licitante contratado.

9.6 O pagamento será efetuado mensalmente, após 05 dias da data da apresentação da nota fiscal, na conta corrente informada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço que deverá ser protocolada no Centro Administrativo de Floriano, tendo em conta o número de consultas efetivamente realizadas, sendo o valor a ser pago de acordo com o projeto básico.

9.7. Juntamente com a solicitação de pagamento e a Nota Fiscal, o Credenciado deverá apresentar o Certificado de regularidade junto ao INSS, FGTS e apresentação do comprovante de recolhimento do INSS.

9.8 O processamento dos serviços prestados será realizado por meio do Sistema de Informações, portanto a instituição interessada deverá ter conhecimento do sistema que possa vir a ser adotado pelo Município.

9.9 Após a assinatura do Contrato, a contratada não poderá se furtar de prestar os serviços, conforme os valores estabelecidos no anexo VIII deste edital, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal 8.666/ 93 e demais legislações aplicáveis.



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

9.10 A existência de Contrato não implica a obrigação de contratação dos serviços, ficando a critério da Administração Pública convocar o credenciado para a execução dos serviços a qualquer tempo durante a vigência contratual.

10. DO PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1. O prazo de vigência do Termo de Credenciamento para a execução dos serviços, objeto deste edital, será de 12 meses, podendo ser prorrogado, obedecendo a legislação vigente, mantidas as demais cláusulas e assegurada a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorram alguns dos motivos contidos no §1º do art. 57 da Lei Federal 8.666/93, justificados, por escrito, com antecedência de 10 dias do vencimento, e previamente autorizada pela autoridade competente.

11. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

11.1 Para execução do objeto desta contratação os recursos previstos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: Projeto Atividade: – 2057; Natureza da Despesa: 3.3.90.36, Outros serviços de terceiros – PF ou 3.3.90.39- Outros serviços de terceiros – PJ.

12. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E “DA RATIFICAÇÃO”.

12.1 – A comissão Especial de Licitação submeterá à Secretária Municipal de Saúde o presente processo para Homologação e Adjudicação do Termo de Credenciamento, após a devida ratificação.

12.2 – A Secretária Municipal de Saúde poderá, por despacho motivado e publicado, revogar ou anular o processo, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93 e seus modificadores, bem como, adiá-la.

13. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

13.1 O Credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste edital.

a) É vedado:

1) O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município (Lei Federal nº 8.666/93, art. 9º, III);

2) O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

3) O credenciamento não configurará relação contratual de prestação de serviços.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. As dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação do edital, deverão ser dirigidas por escrito à Comissão Especial de Licitações deste Município de Floriano-PI e protocoladas no Setor destinado a este fim, localizado na Rua Marques da Rocha, 1160, Centro, no município de Floriano - PI – Destinado ao Departamento de Licitações e Contratos ou pelo e-mail: cpflorianosaude@gmail.com.

14.2. Os casos omissos deste Edital e as decisões que se fizerem necessárias serão resolvidos pela comissão de análise dos documentos ou se necessário, pela Procuradoria Jurídica deste Município.



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

14.3. Impugnações ao presente ato convocatório deverão ser dirigidas à Comissão Especial de Licitação deste Município e protocoladas no Setor destinado a este fim, localizado na Rua Marques da Rocha, 1160, Centro, no município de Floriano - PI – Destinado ao Departamento de Licitações e Contratos ou pelo e-mail: cpflorianosaude@gmail.com, até o dia 25 de Março de 2020.

14.4. Respeitada a natureza do contrato temporário, por razões de interesse público, poderá haver a readequação das condições definidas inicialmente no edital, conforme dispuser a legislação local

14.5. Os recursos referentes às decisões relativas ao processo de credenciamento poderão ser interpostos no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do dia subsequente à intimação dos atos. A petição será dirigida à Comissão Especial de Licitação deste Município.

14.5. O Município, através da Comissão Especial de Licitações, na forma do disposto no § 3º do art. 43, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, reserva-se no direito de promover qualquer diligência destinada a instrução do processo relativo a este Credenciamento.

14.6. O Foro competente para fins de discussão do Edital e Termo de Credenciamento decorrente é o da Comarca de Floriano, estado do Piauí.

14.7. Este Edital entra em vigor na data de sua divulgação, através do Diário Oficial dos Municípios do Piauí; no mural do Centro Administrativo Municipal e no Sítio do Tribunal de Contas do Estado do Piauí.

Floriano (PI), 23 de Março de 2020.

Célia Mota da Silva
Presidente CPL SMS

PABLO RAMON REIS DE ALENCAR
Diretor Departamento de Compras
Secretária Municipal de Saúde

Visto:

James Rodrigues dos Santos
Sec. de Saúde de Floriano-PI



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

ANEXO I

LOCAL DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO:

**SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL DE FLORIANO - PI
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
TELEFONE (89) 3515-1136
FLORIANO – PIAUÍ
HORÁRIO: 08H00MIN – 13H00MIN / SEGUNDA A SEXTA FEIRA.
DATA: A PARTIR DO 30/03/2020, NO HORÁRIO DAS 08H30MIN ÀS 13H00MIN, PERMANECENDO
ABERTO PARA NOVOS INTERESSADOS, PELO PERÍODO DE 12 MESES.**

**COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO
Portaria de 1649/2019, de 2 de dezembro de 2019.**



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Pessoa Física _____

CPF: _____

CRM: _____

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Data de Nasc: ____/____/____.

Filiação:

Pai: _____

Mãe: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Telefones: Residencial (____) _____ Comercial (____) _____ Cel. (____) _____

E-mail: _____



ANEXO III

DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR

Eu, _____, portador da identidade _____ e do CPF _____, residente e domiciliado na _____, **DECLARA**, para fins do disposto no art. 27, V da Lei Federal nº 8.666/93, que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalhos noturnos e menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme Lei Federal nº 9.854/99.

..... de de 2020.

.....
(Nome completo da pessoa física e assinatura)



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

ANEXO IV

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO/CONCORDÂNCIA COM
EDITAL.**

Declaro para todos os fins de direito, concordar com as condições do edital de credenciamento no tocante à forma de atendimento, instalações e Valor de Referência, comprometo a fornecer as informações ou documentos solicitados referentes aos serviços realizados. Estando ciente de que a qualquer momento poderá ser cancelado o credenciamento, tendo também conhecimento que nos é vedado cobrar quaisquer honorários dos beneficiários objeto desse edital.

....., de de 2020.

.....
Nome:
CPF:



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

ANEXO V

TERMO DE COMPROMETIMENTO:

Eu _____, Registrado no
_____ comprometo-me a assumir os serviços
de.....
.....

Assinatura do Credenciado

Nome:

CPF/CNPJ:



ANEXO VII

MINUTA DO CONTRATO

(poderá ser modificado para melhor adequação ao interesse público)

CONTRATO XXXX/2020

**INEXIGIBILIDADE POR CREDENCIAMENTO Nº XXX/2020
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº XXXX/2020.**

CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICIPIO DE FLORIANO (PI)
E A PESSOA FÍSICA XXXXXXXXXXXX.

Pelo presente instrumento A Secretaria Municipal de Saúde de Floriano- PI, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Eurípedes de Aguiar, nº492 inscrito no CNPJ sob nº.02.169.204/0001-86 neste ato representado por sua secretária, a Sra. xxxxxxxx, brasileira, inscrita no CPF sob o nº, doravante denominado simplesmente de CREDENCIANTE, e a Pessoa Física XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CPF XXXXXX, endereço XXXXXX, na cidade de XXX, Estado de XXXX, denominada CREDENCIADO (A), em conformidade com o processo de credenciamento público de nº 00X/202X, julgado dia xxx de xxxx de 202X, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA – Objeto do Contrato

1.1. O presente termo tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU PESSOAS JURÍDICAS INTERESSADAS EM PRESTAREM SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE HEMATOLOGIA, MÉDICO CIRURGIÃO, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGIA, INFECTOLOGIA E PSICANÁLISE, OTORRINO, NEUROLOGISTA, VASCULAR, DERMATOLOGISTA, GASTROENTEROLOGISTA, GINECOLOGISTA, CARDIOLOGISTA, URULOGISTA, NEUROPEDIATRA, SAUDE MENTAL, GERIATRA, PEDIATRA, ENDOCRINO-PEDIATRA E ORTOPEDISTAPARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS, CONFOME NOS TERMOS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL**, em regime complementar, para atendimento aos usuários do Sistema único de Saúde assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Floriano - PI.

CLÁUSULA SEGUNDA – Do Valor do Contrato

2.1. O credenciado obriga-se a prestar os serviços de (...), objeto deste edital de credenciamento, pelo valor de R\$ (.....) por XXXXXXXXXXXXX, nele incluído impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço, sendo o valor global do contrato R\$ (...).

CLÁUSULA TERCEIRA – Pagamento

3.1. A FORMA DE PAGAMENTO será mensal, mediante processamento da produção apresentada e aprovada, nos meios informatizados da Secretaria Municipal de saúde, com limite na programação orçamentária que será definida por meio de contrato, para cada Licitante contratado.

3.2 O pagamento será efetuado mensalmente, após 05 dias da data da apresentação da nota fiscal, na conta corrente informada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço, que deverá ser protocolada no Centro Administrativo de Floriano, tendo em conta o número de consultas efetivamente realizadas, sendo o valor a ser pago de acordo com o projeto básico.



3.3. Juntamente com a solicitação de pagamento e a Nota Fiscal, o Credenciado deverá apresentar o Certificado de regularidade junto ao INSS, FGTS e apresentação do comprovante de recolhimento do INSS.

3.4. Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta do Credenciado.

CLÁUSULA QUARTA – Recursos Orçamentários

4.1. Para execução do presente contrato, os recursos previstos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: Para execução do objeto desta contratação os recursos previstos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: Projeto Atividade: – 2057; Natureza da Despesa: 3.3.90.36 – Outros serviços de terceiros – PF ou 3.3.90.39- Outros serviços de terceiros – PJ.

CLÁUSULA QUINTA – Das Obrigações da CREDENCIANTE

A CREDENCIANTE deverá:

- a) Efetuar o pagamento ao CREDENCIADO de acordo com o estabelecido neste contrato;
- b) Fornecer ao CREDENCIADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza, decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

CLÁUSULA SEXTA – Obrigações do CREDENCIADO

6.1. Prestar os serviços contratados em local designado e de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde do Município de Florianópolis - PI.

6.2. Iniciar a prestação dos imediatamente após a homologação do credenciamento e ratificação do processo e assim que forem sendo requisitados.

6.3. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.

6.4. Zelar pelo cumprimento das normas internas do CREDENCIANTE, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde.

6.5. Comunicar à CREDENCIANTE qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.

6.6. Responsabilizar-se por todos os danos causados à CREDENCIANTE e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência ou imperícia quando repará-las e corrigi-las às suas expensas.

CLÁUSULA SÉTIMA – Vigência do contrato

7.1. O presente Termo de Credenciamento terá vigência de até 12 meses, podendo ser prorrogado conforme interesse da Contratante.

CLÁUSULA OITAVA – Rescisão Contratual

8.1. O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a critério da contratante, sem que ao credenciado caiba qualquer indenização, ou, reclamação.

8.2. A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas da Lei Federal 8.666/93.

8.3. O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido se, por algum motivo, o credenciado deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.

8.4. A rescisão deste Termo de Credenciamento poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei Federal 8.666/93.



8.5. Poderá ser solicitada rescisão de Termo de Credenciamento por parte do credenciado, com uma antecedência mínima de 07 (sete) dias, condicionada à análise do contratante quanto à possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente Termo.

CLÁUSULA NONA – Penalidades e sanções

9.1- Penalidades

9.1.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor deste contrato, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.1.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

9.1.3. O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

9.2- Sanções

9.2.1. Verificada uma das hipóteses previstas nos sub-itens anteriores, a Secretaria Municipal de Saúde poderá optar pela convocação dos demais credenciados, se houver.

9.2.2. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Secretaria Municipal de Saúde poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Termo de Credenciamento juntamente com as seguintes sanções.

a) Advertência.

b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

9.2.3. As sanções previstas na alínea “C”, do sub-item 9.2.2, são de competência exclusiva do Prefeito Municipal - PI, facultada a defesa do interessado no respectivo processo no prazo de 10 (dez) dias a contar da abertura das vistas.

CLÁUSULA DÉCIMA – Condições Gerais

10.1. Fazem parte deste instrumento o disposto no Edital de Credenciamento e seus anexos, tendo plena validade entre as partes contratantes.

10.2. A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Termo de Credenciamento, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

10.3. O credenciado se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Oitava.

10.4. O presente Termo de Credenciamento é regido pela Lei Federal 8.666/93 e alterações.

10.5. Fica eleito o Foro da Comarca de Floriano, estado do Piauí, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente Termo de Credenciamento.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em quatro vias, de igual teor e forma, perante duas testemunhas abaixo assinadas para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

11.1 O valor do contrato decorre de uma estimativa de plantões por período de 12(doze) meses. Assim poderá haver a alteração no número de plantões mensais, conforme necessidade do serviço. Os plantões poderão ser prestados em m ou mais turnos/dia conforme necessidade do serviço e planejamento da secretaria municipal de saúde. Os serviços de infectologia prestados poderão ser prestados no sistema de atendimento presencial e sobre aviso. Para fins de contabilizar o plantão o profissional deverá permanecer na unidade de saúde, ainda que não haja pacientes para atendimento agendado, possibilitando o atendimento de demanda espontânea. O número de atendimentos para profissionais para plantão de serviço será designado pela secretaria municipal de saúde, através do controle de regulamentação.

Florianópolis (PI), ____ de _____ de 202X.

CREDENCIADO

CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

1. _____
Nome:
CIC/MF:
Cargo:

2. _____
Nome:
CIC/MF:
Cargo:



ANEXO VIII

TERMO DE REFERÊNCIA

I – DO OBJETO

Este procedimento tem por objeto **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU PESSOAS JURÍDICAS INTERESSADAS EM PRESTAREM SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE HEMATOLOGIA, MÉDICO CIRURGIÃO, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGIA, INFECTOLOGIA E PSICANÁLISE, OTORRINO, NEUROLOGISTA, VASCULAR, DERMATOLOGISTA, GASTROENTEROLOGISTA, GINECOLOGISTA, CARDIOLOGISTA, URULOGISTA, NEUROPEDIATRA, SAÚDE MENTAL, GERIATRA, PEDIATRA, ENDOCRINO-PEDIATRA E ORTOPEDISTA, CONFORME NOS TERMOS E CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL**, em regime complementar, para atendimento aos usuários do Sistema único de Saúde assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Floriano - PI.

II – JUSTIFICATIVA

Este projeto se refere ao credenciamento de pessoa(s) física(s) para prestação dos serviços acima citados, em atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

III – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E VALORES

O valor a ser pago pelos serviços prestados, serão autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Floriano. O valor do contrato decorre de uma estimativa de plantões por período de 12(doze) meses. Assim poderá haver a alteração no número de plantões mensais, conforme necessidade do serviço. Os plantões poderão ser prestados em m ou mais turnos/dia conforme necessidade do serviço e planejamento da secretaria municipal de saúde. Os serviços de infectologia prestados poderão ser prestados no sistema de atendimento presencial e sobre aviso. Para fins de contabilizar o plantão o profissional deverá permanecer na unidade de saúde, ainda que não haja pacientes para atendimento agendado, possibilitando o atendimento de demanda espontânea. O número de atendimentos para profissionais para plantão de serviço será designado pela secretaria municipal de saúde, através do controle de regulamentação.

Floriano (PI), 23 de março de 2020.

ESPECIALIDADE	PLANTÃO	VALOR
MEDICO CIRURGIÃO	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO HEMATOLOGISTAS	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO – PSIQUIATRAS	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO - PSICANALISTA	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO - REUMATOLOGISTA	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO - INFECTOLOGISTA	8 HORAS	R\$ 2.500,00



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO – OTORRINO	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO - NEUROLOGISTA	8 HORAS	R\$ 3.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO – VASCULAR	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO - DERMATOLOGISTA	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO - GASTROENTEROLOGISTA	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO - GINECOLOGISTA	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO - CARDIOLOGISTA	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO - URULOGISTA	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO - NEUROPEDIATRA	8 HORAS	R\$ 3.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO – EM SAUDE MENTAL	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO – GERIATRA	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO – PEDIATRA	8 HORAS	R\$ 2.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO – ENDOCRINO- PEDIATRA	8 HORAS	R\$ 3.500,00
CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICO – ORTOPEDISTA	8 HORAS	R\$ 2.500,00

Responsáveis pela elaboração do Termo de Referência

PABLO RAMON REIS DE ALENCAR

Diretor Departamento de Compras

VISTO:

JAMES RODRIGUES DOS SANTOS

SEC. DE SAÚDE DE FLORIANO-PI



ANEXO IX

MODELO DE CURRÍCULO

1. DADOS PESSOAIS

- 1.1 Nome completo: _____
1.2 Filiação: _____
1.3 Nacionalidade: _____
1.4 Naturalidade: _____
1.5 Data de Nascimento: _____
1.6 Estado Civil: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- 2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: _____
2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: _____
2.3 Título de Eleitor _____ Zona: _____ Seção: _____
2.4 Número do certificado de reservista: _____
2.5 Endereço Residencial: _____
2.6 Endereço Eletrônico: _____
2.7 Telefone residencial e celular: _____
2.8 Outro endereço e telefone para contato ou recado: _____

3. ESCOLARIDADE

3.1 GRADUAÇÃO

- Curso: _____
Instituição de Ensino: _____
Ano de conclusão: _____

3.2. PÓS-GRADUAÇÃO

- Curso: _____
Instituição de Ensino: _____
Ano de conclusão: _____

3.4. () MESTRADO () DOUTORADO

- Curso: _____
Instituição de Ensino: _____
Ano de conclusão: _____

3.5. OUTROS CURSOS E EVENTOS



FLORIANO
GOVERNO MUNICIPAL

SAÚDE
Secretaria Municipal
de Saúde

4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Floriano-PI, ____ de _____ de _____

Assinatura do Candidato