



# PROCESSO DE CONTRATAÇÃO

<b>PROCESSO ADMINISTRATIVO</b>
--------------------------------

<b>2865/2020</b>
------------------

<b>OBJETO</b>
---------------

Chamamento Público para Credenciamento de profissionais e empresas (clínicas, laboratórios, demais empresas da saúde e pessoas físicas) para a prestação de serviços em diversas áreas na saúde e demais unidades que compõem o sistema de saúde do Município de Cachoeira Dourada.
---

Cachoeira Dourada - Goiás, 26 de Fevereiro de 2020.

**MARIA VANI PEREIRA**  
Comissão Permanente de Licitação



**ESTADO DE GOIÁS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DOURADA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA**  
**CRENCIAMENTO Nº. 001/2020**

**Prefeitura Municipal de Cachoeira Dourada**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRA DOURADA**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 07.445.626/0001-50, com sede na Rua Eduardo Soares Ferreira, s/nº, Quadra 27, Lote 01, Centro, neste ato representado pelo seu gestor, Sr. Dr. **PAULO ROBERTO PRATES**, brasileiro, portador da CI nº 3830363-5 - SSP/PR, inscrita no CPF/MF nº 553.997.039-04, residente e domiciliada no município de Cachoeira Dourada-GO, e ainda por meio do Departamento de Licitações, comunica que fará realizar na sala da Comissão Permanente de Licitação, na Sede da Prefeitura Municipal de Cachoeira Dourada, na Praça dos Três Poderes, nº 10, Centro, nesta cidade, à partir das **09:00 horas do dia 12 de Março de 2020**, Chamamento Público para Credenciamento de profissionais e empresas (clínicas, laboratórios, demais empresas da saúde e pessoas físicas) para a prestação de serviços em diversas áreas na saúde e demais unidades que compõem o sistema de saúde do Município de Cachoeira Dourada, para o que torna público para os interessados a participar do procedimento, apresentar documentação e proposta, conforme condições deste EDITAL e disposições da Lei Federal nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e suas posteriores alterações, bem como Instrução Normativa nº 007/2016, Instrução Normativa nº 001/2017, exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e suas alterações posteriores, para as seguintes áreas de atuação:

1	Anatomia Patológica	16.2	Enfermeiro Padrão-Resp.Técnico	31.1	Ortopedista
2.1	Anestesiista	17.1	Exames Endoscópicos	31.2	Ortopedista
2.2	Anestesiista	17.2	Exames Endoscópicos	31.3	Ortopedista
3.1	Angiologista	17.3	Exames Endoscópicos	32.1	Otorrinolaringologista
3.2	Angiologista	18.1	Farmacêutico	32.2	Otorrinolaringologista
4	Auditor de AIH	18.2	Farmacêutico	33	Pediatra
5	Auxiliar de Saúde Bucal	19.1	Fisioterapeuta	34.1	Pediatria/Neonatal
6	Banco de Sangue	19.2	Fisioterapeuta	34.2	Pediatria Neonatal
7	Biólogo	20.1	Fonoaudióloga	35.1	Plantonista
8	Biomédico	20.2	Fonoaudióloga	35.2	Plantonista
9.1	Cardiologista	20.3	Fonoaudióloga	35.3	Plantonista de Radiologia
9.2	Cardiologista	21	Geriatra	36	Protético Dentário
9.3	Cardiologista	22.1	Ginecologia e Obstetrícia	37.1	Psicólogo
9.4	Cardiologista	22.2	Ginecologia e Obstetrícia	37.2	Psicólogo
9.5	Cardiologista	23	Ginecologista	37.3	Psicólogo
10.1	Cirurgia Geral	24.1	Mastologista	38	Psiquiatra
10.2	Cirurgia Geral	24.2	Mastologista	39	Reumatologista
11	Clínico Geral	25.1	Médico Clínico	40	Serviços de Urgência /Emergência
12.1	Dentista	25.2	Médico da Família	41	Serviços de UTI
12.2	Dentista	25.3	Médico da Família	42	Serviços de UTI Móvel
12.3	Dentista	26	Medico do Trabalho	43	Técnico em Enfermagem
13.1	Dermatologista	27	Médico Radiologista	44	Técnico em Radiologia
13.2	Dermatologista	28.1	Neurologista	45	Tecnóloga em RX
13.3	Dermatologista	28.2	Neurologista	46.1	Urologista
14	Diretor Clínico	28.3	Neurologista	46.2	Urologista
15	Endocrinologista	29	Nutricionista	46.3	Urologista
16.1	Enfermeiro Padrão	30.1	Oftalmologista	46.4	Urologista
		30.2	Oftalmologista	47	Laboratório de Análises Clínicas

**Capítulo I****DO OBJETO**

1.1. Chamamento Público para Credenciamento de profissionais e empresas (clínicas, laboratórios, demais empresas da saúde e pessoas físicas) para a prestação de serviços em diversas áreas na saúde e demais unidades que compõem o sistema de saúde do Município de Cachoeira Dourada, recebendo envelopes de documentação e de proposta a partir do dia 12 de Março de 2020, à partir da 09:00 horas até dia 31 de Dezembro de 2020 em horário de expediente, para contratação para atendimento das áreas de atuação necessárias aqui descritas, podendo ser os contratos prorrogados conforme art. 57, II, da Lei Federal nº. 8.666/93, com edital elaborado de conformidade com a Instrução Normativa nº 007/2016, Instrução Normativa nº 001/2017, exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e Lei Federal nº 8.666/93, compreendendo as seguintes necessidades da área da saúde e devendo obedecer as descrições e valores determinados e fixados no termo de referência:

<b>MENSAL</b>					
<b>Item</b>	<b>Profissionais e Instituições</b>	<b>Trabalho/Carga Horária</b>	<b>Quantitativo</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Estimado do Contrato</b>
04	Auditor de AIH	40 horas/semanais	01 vaga	R\$ 1.500,00	R\$ 13.500,00
05	Auxiliar de Saúde Bucal-ASB	40 horas/semanais	03 vagas	R\$ 1.508,00	R\$ 13.572,00
07	Biólogo	30 horas/semanais	01 vaga	R\$ 2.200,00	R\$ 19.800,00
08	Biomédico	30 horas/semanais	01 vaga	R\$ 2.400,00	R\$ 21.600,00
11	Clínico Geral - Hospital	40 horas/semanais	03 vagas	R\$ 10.000,00	R\$ 90.000,00
12.1	Dentista-PSF	20 horas/semanais	01 vaga	R\$ 2.250,00	R\$ 20.250,00
12.2	Dentista-PSF	40 horas/semanais	01 vaga	R\$ 4.500,00	R\$ 40.500,00
12.3	Dentista-Prótes.-Extraç.-Canal	40 horas/semanais	01 vaga	R\$ 4.000,00	R\$ 36.000,00
14	Diretor Clínico	40 horas/semanais	01 vaga	R\$ 4.000,00	R\$ 36.000,00
16.1	Enfermeiro Padrão - Hospital	12x36 horas	06 vagas	R\$ 2.600,00	R\$ 23.400,00
16.1	Enfermeiro Padrão - Unid.Saúde	40 horas/semanais	06 vagas	R\$ 2.600,00	R\$ 23.400,00
16.2	Enfermeiro Padrão - Resp.Técnic.	40 horas/semanais	01 vaga	R\$ 3.920,00	R\$ 35.280,00
18.1	Farmacêutico	40 horas/semanais	02 vagas	R\$ 3.200,00	R\$ 28.800,00
18.2	Farmacêutico	20 horas/semanais	02 vagas	R\$ 1.600,00	R\$ 14.400,00
19.1	Fisioterapeuta	30 horas/semanais	01 vaga	R\$ 2.200,00	R\$ 19.800,00
19.2	Fisioterapeuta	20 horas/semanais	01 vaga	R\$ 1.600,00	R\$ 14.400,00
20.3	Fonoaudiólogo	20 horas/semanais	02 vagas	R\$ 1.600,00	R\$ 14.400,00
25.2	Médico da Família-PSF	20 horas/semanais	03 vagas	R\$ 5.000,00	R\$ 45.000,00
25.3	Médico da Família-PSF	40 horas/semanais	03 vagas	R\$ 10.000,00	R\$ 90.000,00
26	Médico do Trabalho	08 horas/semanais	01 vaga	R\$ 6.500,00	R\$ 58.500,00
29	Nutricionista	30 horas/semanais	01 vaga	R\$ 2.500,00	R\$ 22.500,00
37.1	Psicólogo-NASF-Hosp-Unid.Saúd	40 horas/semanais	03 vagas	R\$ 3.200,00	R\$ 28.200,00
37.2	Psicólogo-Domic-Hosp-Unid.Saúd	10 horas/semanais	03 vagas	R\$ 800,00	R\$ 7.200,00
37.3	Psicólogo-PSF-Hosp-Unid.Saúd	20 horas/semanais	02 vagas	R\$ 1.600,00	R\$ 14.400,00
43	Técnico Enfermagem - Hospital	12x36 horas	06 vagas	R\$ 1.508,00	R\$ 13.572,00
43	Técnico Enfermagem - Unid.Saúd	40 horas/semanais	03 vagas	R\$ 1.508,00	R\$ 13.572,00
44	Técnico em Radiologia	24 horas/semanais	01 vaga	R\$ 1.508,00	R\$ 13.572,00
45	Tecnóloga em RX - Hospital	24 horas/semanais	01 vaga	R\$ 4.000,00	R\$ 36.000,00

<b>PLANTÕES</b>						
<b>Item</b>	<b>Tipo</b>	<b>Área de Atuação</b>	<b>Horário de Trabalho</b>	<b>Quantitativo Estimado</b>	<b>Valor por plantão</b>	<b>Estimado do Contrato</b>
2.2	Plantão Retaguarda	Anestesiista	12 horas/dia	62 por mês	R\$ 250,00	R\$ 139.500,00
22.1	Plantão Retaguarda	Gineco/Obstetrícia	24 horas/dia	31 por mês	R\$ 600,00	R\$ 167.400,00



34.2	Plantão Retaguarda	Pediatria Neonatal	12 horas/dia	62 por mês	R\$ 250,00	R\$ 139.500,00
35.2	Plantonista-dia seman	Urgên.e Emergên.	12 horas/dia	44 por mês	R\$ 877,00	R\$ 347.292,00
35.2	Plantonista-final sem.	Urgên.e Emergên.	12 horas/dia	18 por mês	R\$1.052,00	R\$ 170.424,00
35.3	Plantonista-dia seman	Radiologista	12 horas/dia	62 por mês	R\$ 100,00	R\$ 55.800,00
35.3	Plantonista-final sem.	Radiologista	12 horas/dia	18 por mês	R\$ 150,00	R\$ 24.300,00

**EXAMES MÉDICOS**

Item	Tipo	Descrição	Quantitativo Estimado	Valor por Exame	Estimado do Contrato
1	Anatomia Patológ.	Anatom.Patológ.e Imunohistoqu.Bióps	40 por mês	R\$ 40,00	R\$ 14.400,00
1	Anatomia Patológ.	Papanicolau	50 por mês	R\$ 25,00	R\$ 11.250,00
9.1	Cardiologista	Consulta/Ecocardiogr/Laudo	10 por mês	R\$ 120,00	R\$ 10.800,00
9.4	Cardiologista	Consulta/Holter/Mapa/Tt.Erg	15 por mês	R\$ 80,00	R\$ 10.800,00
171.	Endoscópicos	Retossigmoendosco-Pia	10 por mês	R\$ 200,00	R\$ 18.000,00
17.2	Endoscópicos	Colonoscopia	15 por mês	R\$ 500,00	R\$ 67.500,00
17.3	Endoscópicos	Endoscopia	20 por mês	R\$ 250,00	R\$ 45.000,00
20.1	Fonoaudiólogo	Audiometria, Imitanciometria	20 por mês	R\$ 70,00	R\$ 12.600,00
20.1	Fonoaudiólogo	Bera	06 por mês	R\$ 140,00	R\$ 7.560,00
20.2	Fonoaudiólogo	Teste da Orelhinha	20 por mês	R\$ 60,00	R\$ 10.800,00

**PROCEDIMENTOS**

Item	Tipo	Descrição	Quantitativo Estimado	Valor por Procedimento	Estimado do Contrato
3.1	Angiologista	Consulta Clínica Particular	10 por mês	R\$ 150,00	R\$ 13.500,00
9.2	Cardiologista	Consulta/Clínica Particular	10 por mês	R\$ 100,00	R\$ 9.000,00
9.5	Cardiologista	Consulta/Hospital Municipal	200 por mês	R\$ 30,00	R\$ 54.000,00
10.1	Cirurgia Geral	Consulta/Hospital Municipal	200 por mês	R\$ 30,00	R\$ 54.000,00
13.1	Dermatologista	Consulta/Clínica Particular	30 por mês	R\$ 100,00	R\$ 27.000,00
13.2	Dermatologista	Consult/HospMun/UndSaú/NASF	200 por mês	R\$ 40,00	R\$ 72.000,00
15	Endocrinologista	Consulta/Hospital Municipal	200 por mês	R\$ 40,00	R\$ 72.000,00
21	Geriatra	Consulta/Hosp.Mun.e Und.Saú.	200 por mês	R\$ 30,00	R\$ 54.000,00
23	Ginecologista	Consulta/Hosp.Mun.e Und.Saú.	200 por mês	R\$ 30,00	R\$ 54.000,00
24.1	Mastologista	Consulta/Hosp.Mun.e Und.Saú.	200 por mês	R\$ 40,00	R\$ 72.000,00
25,1	Médico Clínico	Consulta/Hosp.Min. e Und. Saú	200 por mês	R\$ 30,00	R\$ 54.000,00
28.1	Neurologista	Consulta/Hosp.Mun.e Und.Saú.	200 por mês	R\$ 40,00	R\$ 72.000,00
28.2	Neurologista	Avaliação Urgência/Emergência	04 por mês	R\$ 300,00	R\$ 10.800,00
30.2	Oftalmologista	Consulta Clínica Particular	20 por mês	R\$ 200,00	R\$ 36.000,00
31.2	Ortopedista	Avaliação Urgência/Emergência	04 por mês	R\$ 300,00	R\$ 10.800,00
31.3	Ortopedista	Consulta/Hospital Municipal	200 por mês	R\$ 40,00	R\$ 72.000,00
32.2	Otorrinolaringol.	Consulta/Hosp.Mun./Cons.Part.	20 por mês	R\$ 80,00	R\$ 14.400,00
33	Pediatra	Consulta/Hosp.Mun.e Und.Saú.	200 por mês	R\$ 40,00	R\$ 72.000,00
34.1	Pediatra/Neonat	Recebimento de RN/Hosp.Mun.	10 por mês	R\$ 200,00	R\$ 18.000,00
36	Protético Dentário	Atendimento Clínica Particular	120 por mês	R\$ 150,00	R\$ 162.000,00
38	Psiquiatra	Consulta Clínica Particular	20 por mês	R\$ 150,00	R\$ 27.000,00
39	Reumatologista	Consulta Clínica Particular	20 por mês	R\$ 150,00	R\$ 27.000,00
46.2	Urologista	Consulta Clínica Particular	30 por mês	R\$ 150,00	R\$ 40.500,00
46.3	Urologista	Consulta/Hosp.Mun.e Und.Saú.	200 por mês	R\$ 40,00	R\$ 72.000,00
46.4	Urologista	Avaliação Urgência/Emergência	04 por mês	R\$ 300,00	R\$ 10.800,00

**DEMAIS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS / CIRÚRGICOS / INTERN.HOSPIT. / AMBULATOR.**

Item	Tipo	Descrição	Quantitativo Estimado	Valor por Exame	Estimado do Contrato
2.1	Anestesiista	de acordo com o porte - tabela	25 por mês	R\$400,à R\$800,	R\$ 180.000,00
3.2	Angiologista	Exam.Procedim.Clínic.Cirúrg.	10 por mês	R\$ 4.000,00	R\$ 36.000,00
6	Banco de Sangue	Hemoderivados	de acord/tabela	R\$ 10.000,00	R\$ 90.000,00



9.3	Cardiologista	Procedim.Clínic.Cirúrg.Intern.	de acord/tabela	R\$ 3.000,00	R\$ 27.000,00
10.2	Cirurgia Geral	Procedim.Clínic.Cirúrg.Intern.	de acord/tabela	R\$ 15.000,00	R\$ 135.000,00
13.3	Dermatologista	Exam.Procedim.Clínic.	de acord/tabela	R\$ 10.000,00	R\$ 90.000,00
22.2	Gineco/Obstetríc	Procedim.Clínic.Cirúrg.Intern.	de acord/tabela	R\$ 5.000,00	R\$ 45.000,00
24.4	Mastologista	Exam.Procedim.Clínic.Cirúrg.	de acord/tabela	R\$ 5.000,00	R\$ 45.000,00
27	Médico Radiologista	Exames Imagem Diversos/RX/ Ultrasson/Tomografia/Laudos	de acord/tabela	R\$ 25.000,00	R\$ 225.000,00
28.3	Neurologista	Exames Neurológicos	de acord/tabela	R\$ 6.000,00	R\$ 54.000,00
30.1	Oftalmologista	Exam.Procedim.Clínic.Cirúrg.	de acord/tabela	R\$ 10.000,00	R\$ 90.000,00
31.1	Ortopedista	Procedim.Clínic.Cirúrg.	de acord/tabela	R\$ 10.000,00	R\$ 90.000,00
32.1	Otorrinolaringol.	Exam.Procedim.Clínic.Cirúrg.	de acord/tabela	R\$ 10.000,00	R\$ 90.000,00
35.1	Plantonista	Transferência SAMU	de acord/tabela	R\$ 1.000,00	R\$ 9.000,00
40	Serv.Urg.Emerg.	Intern.e cirurgias em hosp.parti	de acord/tabela	R\$ 25.000,00	R\$ 225.000,00
41	Serviços UTI	Internação UTI-diária R\$2.000	de acord/tabela	R\$ 24.000,00	R\$ 216.000,00
42	Serviços UTI Mób	Serviço Médico em UTI Móvel	de acord/tabela	R\$ 25.000,00	R\$ 225.000,00
46.1	Urologista	Exam.Procedim.Clínic.Cirúrg.	de acord/tabela	R\$ 15.000,00	R\$ 135.000,00
47	Laboratório	Exames para Análises Clínicas	de acord/tabela	R\$ 25.000,00	R\$ 225.000,00

1.2. A contratação de cada área poderá ser imediata, de acordo com a necessidade do poder público contratante e o edital estará aberto para a vigência de credenciamento para todo o ano de 2020 (até 31 de dezembro de 2020) de acordo com as necessidades públicas da saúde.

1.3. As especificações do objeto, com detalhamento de quantidades e serviços a serem prestados encontram-se relacionadas no Anexo I deste edital e integram o Contrato de Credenciamento para todos os fins.

1.4. A estimativa do custo oriundo destes contratos, para o somatório de todas as contratações que se originarem deste Credenciamento, é de **R\$ 5.919.452,20 (cinco milhões novecentos e dezenove mil quatrocentos e cinquenta e dois reais e vinte centavos)**, para um período de 9 (nove) meses consecutivos, conforme as tabelas de referência descritas no contrato de credenciamento e termo de referência.

<b>Capítulo II</b>	<b>DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO</b>
--------------------	--------------------------------------

2.1. Poderão participar deste chamamento:

2.1.1. Que detenham habilitação para o exercício de atividade na área de saúde aqui declinada bem como documentação do Capítulo V .

2.1.2. As empresas e ou profissionais da área de Saúde que estiverem regularizadas nas suas respectivas entidades de registro e fiscalização do exercício profissional.

2.1.3. As empresas e ou profissionais da área de Saúde que não estiverem impedidas de contratarem com o Poder Público.

2.1.4. As empresas e ou profissionais da área de Saúde que estiverem regulares para a devida contratação com o Poder Público de acordo com o preconizado na Lei nº. 8.666/93.

2.2. Somente poderão participar do credenciamento, empresas brasileiras ou empresas estrangeiras em funcionamento no Brasil, pertencentes ao ramo do objeto deste Edital, sendo vedada a participação de:

2.2.1. Consórcio de empresários individuais e/ou sociedades empresárias, qualquer que seja sua forma de constituição;

2.2.2. Empresários individuais ou sociedades empresárias estrangeiras que não funcionem no País;

2.2.3. Empresário individual ou sociedade empresária suspenso(a) de participar em licitações ou impedido(a) de contratar com o Poder Público;



2.2.4. Empresário individual ou sociedade empresária que, por quaisquer motivos, tenham sido declaradas inidôneas ou punidas com suspensão por órgão da Administração Pública Direta ou Indireta, nas esferas Federal, Estadual ou Municipal, desde que o Ato tenha sido publicado na imprensa oficial, pelo órgão que o praticou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;

2.2.5. Empresário individual ou sociedade empresária cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto deste Credenciamento; e

2.2.6. Empresas com falência decretada e/ou em recuperação (desde que já tenha homologado plano de recuperação pelo Juiz da Recuperação), concurso de credores, dissolução ou liquidação;

2.2.7. Pessoas Físicas impedidas de contratarem com a Administração Pública; pessoas que possuam restrições quanto as suas capacidades técnica ou operacional, personalidade e capacidade jurídica, idoneidade financeira e regularidade fiscal; Servidores Civis, conforme previsto no Art. 9º Inciso III, da Lei 8.666/93.

2.3. A participação neste chamamento importa ao proponente na irrestrita aceitação estabelecidas no presente edital e na tabela de valores de serviços de saúde.

2.4. No caso de Pessoa Jurídica, empresa e associação participante, deverá ser designado um representante legal, que será o único admitido a intervir em seu nome, o qual deverá se apresentar para credenciamento junto à Comissão Permanente de Licitação, munido de credencial que o autorize a participar deste procedimento administrativo, bem como de Cédula de Identidade. Entende-se por credencial: documento (ato constitutivo, estatuto ou contrato social) que comprove a competência do titular ou sócio da empresa para representá-la perante terceiros ou procuração para representar a empresa junto a Prefeitura Municipal de Cachoeira Dourada, acompanhada, no caso de instrumento particular, de prova de investidura do outorgante na qual constem expressamente seus poderes para a outorga, como por exemplo o termo de credenciamento.

### Capítulo III

### DO CREDENCIAMENTO

3.1. É facultado a toda a empresa e profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significará sua admissão a um cadastro de empresas e profissionais que ficará à disposição do presente poder público.

3.2. Os interessados em credenciar-se poderão fazê-lo a qualquer momento, enquanto vigorar a vigência de abertura do presente Edital de Credenciamento, bastando para tal comparecer a partir do dia e horários estabelecidos pela Comissão Permanente de Licitação para recebimento e avaliação de documentos visando o credenciamento, quando então, será lavrada a respectiva ata de reunião com a análise parcial dos documentos apresentados, podendo haver ou não a visita técnica "in loco" nos estabelecimentos, para emissão do parecer final sobre a habilitação/aptidão ao credenciamento.

3.3. O credenciamento será realizado até o preenchimento suportável das vagas da rede física da Secretaria Municipal da Saúde aqui necessárias.

3.4. A inscrição no credenciamento, não garante a contratação do interessado pelo Fundo Municipal de Saúde.

3.5. A contratação se dará mediante análise e o grau naquele momento da necessidade pública.

3.6. A inscrição no credenciamento obriga a empresa e o profissional, se forem solicitados, a se disponibilizar a participar, adequar e capacitar dentro das



especialidades exigidas pela SMS/Conselho Municipal de Saúde sob pena de desclassificação.

<b>Capítulo IV</b>	<b>DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO</b>
--------------------	--

4.1. As documentações deverão ser entregues no departamento de licitações a partir do dia e horários citados no cabeçalho acima, em envelopes separados, lacrados, contendo em sua parte externa e frontal, além do nome do proponente, os seguintes dizeres:

ENVELOPE N.º 01	
TIPO DE ENVELOPE	HABILITAÇÃO
CHAMAMENTO PÚBLICO n.º	001/2020
PROCESSO ADM.	2865/2020
Órgão Realizador	Fundo Municipal de Saúde
Dia de Abertura do Certame	12 / 03 / 2020
Horário de Início	09:00 horas
Razão Social/Nome:	
Nome Fantasia:	
Endereço:	
CNPJ/CPF:	

4.2. O requerimento de inscrição das empresas e profissionais interessados deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

#### 4.3. DAS PESSOAS FÍSICAS:

4.3.1. Para fins de habilitação ao Credenciamento, os interessados devem estar aptos nos termos deste edital e da Lei Federal n.º 8.666/93, e se obrigam a satisfazer os requisitos relativos a:

- a) Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto a entidade profissional da área de atuação;
- b) CPF - Cadastro de pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
- c) Curriculum Vitae do profissional, constando endereços e telefones atuais dos antigos contratantes e todos os certificados constantes no Curriculum;
- d) Comprovante de inscrição junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguridade nacional ou apresentação de cópia do cartão de PIS ou PASEP) como autônomo;
- e) Comprovante de domicílio atual;
- f) Certidões Negativas:
  - i. Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Receita Federal;
  - ii. Certidão Negativa de Débitos junto à Secretaria da Fazenda Estadual;
  - iii. Certidão Negativa de Débitos junto à Fazenda Municipal da sede da empresa licitante;
  - iv. Certidão Negativa de Débitos Trabalhista-CNDT;
  - v. Certidão Negativa de penalidade (ética) junto à entidade profissional da área de atuação com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias;
  - vi. Certidão Negativa Criminal;
  - vii. Certidão Negativa de Insolvência (nos mesmos moldes da Certidão Negativa de Falência);



viii. Certidão Negativa de Penalidade (ética) junto à entidade profissional da área de atuação com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias, dos profissionais que irão prestar diretamente os serviços (se houver na categoria).

- g) Declaração de dependentes constando RG, CPF e data de nascimento;
- h) Cópia do Certificado de Conclusão do Curso Superior autenticada;
- i) Cópia do Certificado de Conclusão do Curso de Especialista autenticada em sendo o caso;
- j) Cópia de contrato de prestações de serviços na área pública (se houver - um dos critérios de análise).

#### 4.4. DAS PESSOAS JURÍDICAS:

4.4.1. Para fins de habilitação ao Credenciamento, os interessados devem estar aptos nos termos deste edital e da Lei Federal n.º 8.666/93, e se obrigam a satisfazer os requisitos relativos a:

##### 4.4.1.1. Documentos Relativos à Habilitação Jurídica:

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual.
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado da documentação de eleição dos seus administradores;
- c) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- d) RG e CPF de todos os sócios da empresa.

##### 4.4.1.2. Documentos Relativos à Regularidade Fiscal:

- a) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ.
- c) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Negativa quanto à Dívida Ativa da União e Certidão de Quitação de Tributos e contribuições Federais, salvo quando esta for unificada);
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual;
- e) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;
- f) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (CND-INSS) ou conjunta com a da Receita Federal;
- g) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Produto (CRF-FGTS);
- h) Prova de regularidade com apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhista (CNDT).

##### 4.4.1.3. Documentos Relativos à Qualificação Técnica:

- a) Alvará de funcionamento válido;
- b) CI - Carteira de Identidade Profissional para a categoria a ser credenciado;
- c) Certidão de regularidade empresarial junto ao órgão da categoria profissional que atua (se houver na categoria);
- d) Certidão de regularidade profissional junto ao órgão da categoria profissional que atua;





- e) Certidão Negativa de Penalidade (ética) junto à entidade profissional da área de atuação com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias, dos profissionais que irão prestar os serviços pela empresa licitante ou se pessoa física (se houver na categoria);
- f) Apresentação do Certificado de Conclusão do Curso Superior dos profissionais a prestar os serviços;
- g) Apresentação do Certificado de Conclusão da Especialidade a ser contratado dos profissionais a prestar os serviços (título de especialista na área pretendida);
- h) Atestado de capacidade técnica emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, declarando que o interessado prestou, a contento, serviço pertinente e compatível em características com o objeto deste edital de credenciamento;
- i) Contrato de prestações de serviços na área pública (se houver - um dos critérios de análise);
- j) Curriculum Vitae do profissional, constando endereços e telefones atuais dos antigos contratantes e todos os certificados constantes no Curriculum.

4.4.1.4. **Documentos Relativos à Econômico-Financeiro:**

- a) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa (pessoa jurídica);
- b) Certidão negativa de pedido de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou comprovação de inexistência de anotação em Registro Público correspondente de ação de recuperação judicial para pessoa jurídica e no caso de pessoa física Certidão Negativa de Insolvência (tais certidões são solicitados no mesmo local).

4.4.1.5. **Documento relativo ao cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal:**

- a) A comprovação de que a atividade da empresa não contraria o retrocitado dispositivo constitucional, será feita através de Declaração (conforme Anexo VII), sob as penas da Lei.

4.4.1.6. **Declarações conforme modelos dos anexos (pessoa física e jurídica):**

- a) Solicitação de credenciamento, conforme modelo Anexo II;
- b) Prova de atendimento de requisitos de habilitação ou previstos em lei especial, quando for o caso, modelo Anexo IV;
- c) Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos do Edital e Termo de Referência, conforme modelo Anexo V;
- d) Declaração de Termo de Aquisição e retirada do edital, tendo recebido da Prefeitura Municipal de Cachoeira Dourada-GO/Fundo Municipal de Saúde, cópia do referido Edital de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação - Anexo VI;
- e) Declaração de que a proponente não se encontra em qualquer situação prevista no inciso III do art. 88 da Lei - Anexo VIII;
- f) Declaração de inexistência de fatos supervenientes ou impeditivos, nos termos do § 2º do art. 32 da Lei nº 8.666/1993, conforme Anexo IX;
- g) Declaração, nos termos do art. 9º da Lei nº 8.666/1993, conforme modelo Anexo X;
- h) Ficha cadastral do credenciado, conforme modelo Anexo XI.



4.5. Os documentos para cadastro poderão ser apresentados em original ou por cópias autenticadas em cartório ou por servidor deste município designado verso e anverso (quando for o caso), ficando arquivado nesta Prefeitura, absolutamente legíveis, autenticadas ao menos por servidor público com poderes para tal, devidamente acompanhadas das vias originais para conferência no momento da autenticação, sob pena de inabilitação. Não serão aceitas fotocópias efetuadas em aparelho fax-smile, ou ainda protocolo de documentos.

4.6. Todos os documentos que contenham prazo de validade de deverão estar em plena vigência. Para aqueles documentos sem data de vencimento, sua validade será de 30 (trinta) dias, contados da sua expedição.

4.7. Em se tratando de filial, os documentos de habilitação jurídica e regularidade fiscal deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza, são emitidos somente em nome da matriz.

<b>Capítulo V</b>	<b>DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA</b>
-------------------	------------------------------------

5.1. As propostas deverão ser entregues no departamento de licitações à partir do dia e horário citado no cabeçalho acima de abertura para recebimento da documentação e proposta, em envelopes separados, lacrados, contendo em sua parte externa e frontal, além do nome do proponente, os seguintes dizeres:

ENVELOPE N.º 02	
TIPO DE ENVELOPE	PROPOSTA DE PREÇOS
<b>CHAMAMENTO PÚBLICO n.º</b>	<b>001/2020</b>
<b>PROCESSO ADM.</b>	<b>2865/2020</b>
<b>Órgão Realizador</b> <span style="float: right;"><b>Fundo Municipal de Saúde</b></span>	
<b>Dia de Realização do Certame</b>	<b>12 / 03 / 2020</b>
<b>Horário de Realização</b>	<b>09:00 horas</b>
<b>Razão Social:</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	
<b>Endereço:</b>	
<b>CNPJ:</b>	

5.2. A proposta deverá conter os dados:

5.2.1. Relação dos profissionais da empresa conforme anexo III (proposta), com a identificação respectiva da profissão e especialidade em que pleiteia o credenciamento;

5.2.2. Autorização do profissional para ser credenciado pela empresa caso não seja sócio ou contratado da empresa;

5.2.3. Documento de identidade profissional de cada um dos profissionais emitido pelo conselho profissional de cada categoria;

5.2.4. CPF (Cadastro de Pessoa Física) de todos os profissionais;

5.2.5. Carteira de Identidade Profissional (RG) em sua área de credenciamento;

5.2.6. Dados de especialista quando for o caso;

5.2.7. O nome da empresa proponente e ser elaborada contendo a assinatura do proponente;

5.2.8. Valor da proposta de igual forma constante do termo de referência, constando dados das empresas/profissional, descrição, quantidade, valor unitário e global, conforme anexo III;



5.2.9. No caso de profissionais ou empresa apresentar proposta em mais de uma categoria de trabalho, deverá constar os dados da empresa/profissional, descrição e valores unitários para cada área de atuação de forma separada na descrição, conforme o termo de referência.

5.2.10. O prazo de validade da proposta.

5.3. A proposta deverá ser preenchida em formulário próprio, mas com o número da Inscrição Municipal ou CNPJ (Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica) para pessoa Jurídica e para pessoa física, inscrição do número do CPF.

5.4. Serão desclassificadas as propostas elaboradas em desacordo com o presente edital e que não forem assinadas pelos proponentes.

5.5. A Comissão Permanente de Licitação não aceitará proposta que contiver quaisquer ofertas de vantagens não previstas neste Edital ou que apenas ofereça redução sobre a proposta de menor preço fixada no termo de referência.

5.6. Não serão aceitas reivindicações dos proponentes, pleiteando qualquer adicional de preço por falta ou omissões, que por ventura vierem a ser verificado em sua proposta, ou pedido de desconsideração da mesma, por razões semelhantes, haja vista se tratar de credenciamento e o valor já é previamente estabelecido pelo Poder Público, inclusive com análise a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, salvo se impugnado o edital e este vier a ser provido tal impugnação.

5.7. Não serão aceitas propostas via FAX, TELEX, E-MAIL e/ou outras formas similares que propicie a violação do seu sigilo.

5.8. Também serão desclassificadas as propostas em desacordo ou diferentes do fixado no termo de referência.

5.9. Em caso dos interessados se fazerem representar por prepostos ou representantes estes, deverá se munir de procuração específica para tal ato, com firma reconhecida, ou procuração pública, sob pena de lhes ser vedada impugnar concorrentes, ou a manifestação no procedimento.

5.10. Não há o que se falar em disputa de preços, haja vista a fixação dos valores de cada área de atuação, bem como aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

## Capítulo VI

## DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

6.1. As empresas e profissionais que, sem justa causa, depois de credenciado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº 8.666/93:

6.1.1. Advertência;

6.1.2. Multa de 10% (dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção Monetária utilizado para os serviços Públicos Municipais;

6.1.3. Cancelamento do credenciamento, ficando impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público municipal;

6.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

6.2. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral, da SMS, nos casos enumerados do art. 78 e correlatos da Lei Nacional nº 8.666/93, bem como nos demais caso e principalmente em razão do interesse público, mediante Princípio da Supremacia Pública, mediante comunicação expressa ao credenciado, com antecedência mínima de 30 dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam aos contratados quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.



6.3. O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento mediante notificação por escrito a SMS com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo dos serviços em andamento, de acordo com a avaliação do contratante, sem a interrupção das atividades em andamento para não causar prejuízo aos usuários da rede municipal de saúde.

6.4. O credenciado assume toda responsabilidade civil e criminal por qualquer erro no atendimento ofertado aos beneficiários da rede pública de saúde, excluindo de qualquer responsabilidade o município e seus secretários.

6.5. Uma vez notificado para assinatura do competente contrato, sua recusa injustificada em assinar o Contrato de Credenciamento, dentro do prazo estabelecido pela Administração, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, ficando sujeita à penalidade de suspensão temporária de contratar com o Município de Cachoeira Dourada, incluindo seus fundos, pelo prazo de 18 (dezoito) meses.

<b>Capítulo VII</b>	<b>DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS</b>
---------------------	-----------------------------------

7.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão a contas das seguintes dotações orçamentárias:

Dotações:

**1. ATENÇÃO BÁSICA:**

15.15.10.301.5012.1041.3.3.90.34.00

15.15.10.301.5012.1041.3.3.90.36.00

15.15.10.301.5012.1041.3.3.90.39.00

15.15.10.301.5012.1042.3.3.90.34.00

15.15.10.301.5012.1042.3.3.90.36.00

15.15.10.301.5012.1042.3.3.90.39.00

**2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL E DE EMERGÊNCIA:**

15.15.10.302.0210.2075.3.3.90.34.00

15.15.10.302.0210.2075.3.3.90.36.00

15.15.10.302.0210.2075.3.3.90.39.00

<b>Capítulo VIII</b>	<b>DA CLASSIFICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO E CONDIÇÕES DA CONTRATAÇÃO</b>
----------------------	---

8.1. Feito o credenciamento da Empresa ou profissional, será estabelecida ordem de precedência para a prestação do serviço em observância ao profissional indicado, cuja formação observará os seguintes critérios:

8.1.1. Ordem de Credenciamento;

8.1.2. Maior tempo de prestação de serviços no Município de Cachoeira Dourada em razão da familiaridade e confiança que se cria com a população, por meio de comprovação de cópia de contrato de prestação de serviços;

8.1.3. Maior tempo de experiência pública com demonstração de contratos de serviços prestados;

8.1.4. Maior tempo de experiência profissional com comprovação dos serviços prestados;

8.1.5. Sorteio.

8.2. Se nenhuma irregularidade ocorrer, a Comissão Permanente de Licitação Adjudicará ao credenciado o objeto de seu credenciamento e remeterá ao Gestor sugerindo a Homologação, observados os critérios estabelecidos neste Edital.

8.3. O julgamento da "habilitação" será feito de acordo com as condições do presente Edital, em caráter de espera.



8.4. Serão desclassificados os proponentes que não atenderem às exigências deste Edital.

8.5. O processo de credenciamento é aberto para o ano vigente de 2020, se encerrando de acordo com o descritivo no item 1.1..

8.6. Todos os que forem declarados habilitados pela Comissão Permanente de Licitação, após a publicação do ato de credenciamento, poderão ser convocados, não sendo obrigatório, promovendo os contratos segundo necessidade do Fundo Municipal de Saúde.

8.7. Quando convocado para assinar o respectivo contrato com o Fundo Municipal de Saúde do Município de Cachoeira Dourada, o credenciado se coloca à disposição do mesmo para a prestação dos Serviços.

8.8. Efetuando os credenciamentos e havendo as necessidades de contratações e atuações em cada área, estes serão promovidos suas respectivas publicações da homologação do credenciado na Imprensa Oficial e site da Prefeitura, com o resultado dos médicos credenciados bem como do contrato assinado.

<b>Capítulo IX</b>	<b>DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E DOS RECURSOS</b>
--------------------	--

9.1. A divulgação dos resultados se dará sempre através de extrato de publicação publicado em Órgão Oficial e assinado pelo gestor do fundo.

9.2. Das decisões proferidas nas fases desse certame, cabem os recursos previstos no art. 109 da Lei 8.666/93.

9.3. Os casos omissos no presente Edital serão resolvidos, pela Comissão Permanente de Licitação, com base na Lei Federal nº. 8.666/93 de 21 de junho de 1993.

9.4. Os interessados poderão recorrer do resultado publicado quanto à habilitação ou inabilitação, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item acima, ficando, nesse período, autorizado vistas ao seu processo junto a Comissão.

9.5. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação ou Inabilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

9.6. O recurso deverá ser protocolado junto ao Setor de Protocolo, ficando estabelecido prazo de até 05 (cinco) dias úteis para a Comissão reconsiderar a decisão ou encaminhá-lo para análise do Superior, que terá igual prazo para análise e decisão.

9.7. Somente o representante legal do interessado poderá interpor recurso.

9.8. Não serão aceitos recursos por via postal, fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital.

9.9. Somente serão conhecidos os recursos tempestivos, motivados e não protelatórios.

9.10. Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação.

9.11. Decidido em todas as instâncias administrativas sobre os recursos interpostos, o resultado final será publicado no Órgão Oficial, Placard e Portal da Transparência no Site.

<b>Capítulo X</b>	<b>DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS E CREDENCIANTE</b>
-------------------	---

10.1. Das obrigações dos Credenciados:



10.1.1. Prestar atendimento a todos os usuários das Unidades Básicas de Saúde, hospital municipal e demais órgãos que compõem a rede municipal de saúde de acordo com cada área de atuação.

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

10.1.3. O profissional da empresa credenciada deverá “alimentar” regularmente o sistema de informação, utilizado pelo Departamento Municipal de Saúde, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: histórico, prescrição de exames e serviços, receituário, entre outros.

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

10.1.5. O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Prefeitura e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas expensas.

10.1.6. O credenciado deverá comunicar a Prefeitura, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato.

10.1.7. Facilitar a ação da Fiscalização na inspeção dos serviços, em qualquer dia ou hora normal de expediente, prestando todas as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive de ordem administrativa.

10.1.8. Assumir todos e quaisquer danos decorrentes de negligência deste serviço.

10.1.9. Manter número de empregados compatível com a quantidade de serviços a serem prestados, quando por empresa.

10.1.10. O Credenciado se responsabiliza por todo e qualquer ato de atuação no desenvolvimento de suas atividades na área da saúde, sendo que a Administração não será responsável por quaisquer empregados pertencentes à Empresa ora credenciada/contratada, bem como não se responsabilizará pelos serviços executados pela mesma.

10.1.11. O Credenciado se responsabiliza por todo e qualquer responsabilidade civil e criminal por qualquer erro no atendimento ofertado aos beneficiários da rede pública de saúde, excluindo de qualquer responsabilidade o município e seus secretários.

10.1.12. Após a análise dos documentos recebidos e sua pertinente aprovação, o interessado se obriga a comparecer ao Departamento de Licitações e Contratos no prazo de 2 (dois) dias úteis após convocado, para o ato formal de assinatura do Termo de Credenciamento (TC) (conforme minuta - Anexo XII), ocasião em que deverá ser representada pela pessoa com poderes legais para tal. O prazo para comparecimento poderá ser prorrogado, uma única vez por igual período, resguardadas as condições especiais para as microempresas e empresas de pequeno porte (ME/EPP).

10.1.13. Se o Credenciado, injustificadamente, não comparecer dentro do prazo estipulado acima, estará sujeito à penalidade cabível prevista neste Edital.

## 10.2. Das obrigações da Credenciante:

10.2.1. Pagar aos estabelecimentos e profissionais credenciados mensalmente referente aos serviços prestados, de acordo com o Edital. O pagamento será efetuado após a apresentação mensal de Nota Fiscal do Prestador e Relatório emitido pelo mesmo com visto da Secretaria Municipal de Saúde. Os valores de pagamentos são os fixados neste edital pelo Conselho Municipal de Saúde por meio de tabela própria.

10.2.2. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados.



10.2.3. Prestar as informações necessárias, aos Credenciados, para execução dos serviços.

10.2.4. Designar, mediante documento hábil, servidor para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde.

10.2.5. Fazer o encaminhamento dos usuários ao estabelecimento do(a) Prestador(a), através da rede do Serviço Municipal de Saúde.

10.2.6. Providenciar a publicação do extrato do Contrato no Jornal de grande circulação no Estado de Goiás, Diário Oficial do Ente/PLACARD e site do Município.

<b>Capítulo XI</b>	<b>DOS PAGAMENTOS E REAJUSTES</b>
--------------------	-----------------------------------

11.1. Os pagamentos deverão ser efetuados em até 30 (trinta) dias corridos, por meio de Ordem Bancária (OB) a contar da data da entrada da fatura, quando não houver multas ou glosas nos serviços, bem como apresentado o relatório de consultas realizadas/horas trabalhadas, apurado e relatado pela Secretaria Municipal de Saúde caso seja a necessidade do cargo em questão.

11.2. Em qualquer hipótese, não serão computados para efeito de pagamento, consultas ou serviços prestados à revelia de autorização.

11.3. Por ocasião do pagamento a pessoa física credenciada, deverá assinar recibo de pagamento avulso pelos serviços prestados, sendo que as pessoas jurídicas deverão emitir nota fiscal dos serviços prestados.

11.4. Em caso de pagamento de pessoas jurídicas, havendo irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo para pagamento iniciado, conforme cláusula 11.1., após devidamente regularizados, não podendo o atraso ser imputado à administração.

11.3. Os valores das consultas, procedimentos ou serviços somente serão reajustados, se houver algum fato superveniente ou reajuste na tabela, devidamente aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, tendo como parâmetro cada especialidade ou serviço, isoladamente, podendo os referidos valores sofrerem alterações durante a execução do contrato mediante adição de termo aditivo devidamente fundamentado, desde que proporcionado a todos daquele função.

<b>Capítulo XII</b>	<b>DA VIGÊNCIA</b>
---------------------	--------------------

12.1. O Termo de Credenciamento vigorará até o dia 31 de dezembro de 2020, iniciando-se a partir da data de assinatura.

12.2. A vigência que trata o item anterior poderá ser prorrogada, em conformidade com o art. 57, inc. II da Lei nº 8.666/93.

12.3. Os proponentes credenciados ficam obrigados a aceitar, nas mesmas condições da proposta adjudicada, acréscimos ou supressão, nos limites estabelecidos no artigo 65, § 1º da Lei nº 8.666/93, do objeto licitado, conforme pactuado entre as partes.

12.4. Manter, durante toda a vigência do Contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas e todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

12.5. Todo contrato se encerrará com o termino do prazo de vigência, não sendo obrigatório a renovação por meio de termo aditivo pelo Poder Público.

<b>Capítulo XIII</b>	<b>DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO / RESCISÃO / DISTRATO</b>
----------------------	--

13.1. O credenciamento poderá ser cancelado, mediante processo administrativo, onde será assegurado o contraditório a ampla defesa.



13.2. Será o credenciamento cancelado a pedido da credenciada, quando comprovar que está impossibilitada de cumprir as exigências contratuais, em decorrência de casos fortuitos ou de força maior;

13.3. É facultada à Secretaria Municipal de Saúde cancelar o credenciamento, unilateralmente, quando:

13.3.1. A credenciada perder qualquer das condições exigidas no presente edital;

13.3.2. Houver razões de interesse público, devidamente motivadas e justificadas;

13.3.3. A credenciada, omissiva ou comissivamente, deixar de cumprir, total ou parcialmente, as obrigações decorrentes do termo contratual.

13.4. O credenciamento poderá ser rescindido a qualquer tempo, por razões de interesse público, por descumprimento das condições de credenciamento ou pelo provimento do cargo por concurso público, onde o Município assegura para si o direito de rescisão nos termos do art. 77 a 80 da Lei nº 8.666/93, garantindo o contraditório e a ampla defesa, sempre mediante notificação por escrito.

13.5. Os casos de rescisão previstos nos itens 24.1, acarretarão as conseqüências previstas no Artigo 80, da Lei Federal 8.666/93, sem prejuízo das sanções previstas neste contrato.

13.6. O futuro contrato poderá ainda, ser rescindido de forma unilateral, atendido a conveniência da Administração, mediante documento expresso e fundamentado desta, tendo a credenciada o direito de receber o valor dos serviços prestados, constante dos requisitos, sem nenhum direito a indenização ou multas.

<b>Capítulo XIV</b>	<b>DA ANÁLISE PROCESSUAL</b>
---------------------	------------------------------

14.1. Terminadas a fase de habilitação a Comissão de Licitação, examinará a proposta de adesão, que deverá atender aos requisitos deste edital, e deixar claro que aceita todas as condições do credenciamento.

14.2. Desta reunião lavrar-se-á ata circunstanciada e conclusiva sobre o credenciamento ou não da empresa.

14.3. Decidindo a Comissão de Licitação pela regularidade da empresa ou profissional, opinará pelo seu credenciamento, caso contrário decidirá pela inabilitação da mesma, em qualquer caso submetendo sua decisão ao Prefeito Municipal.

14.4. A Comissão também analisará e julgará os recursos que porventura possam surgir em razão de inabilitação ou desclassificação de interessados, que se interpostos, deverão obedecer aos moldes do art. 109 da Lei 8.666/93.

14.5. Os recursos, caso necessário, serão dirigidos a Assessoria Jurídica Municipal.

14.6. Terminado o julgamento a empresa ou profissional será informada do resultado e convocada para assinatura do contrato.

<b>Capítulo XV</b>	<b>DAS DISPOSIÇÕES FINAIS</b>
--------------------	-------------------------------

15.1. O credenciado se obriga a apresentar a qualquer tempo, documentos julgados necessários pela Secretaria Municipal de Saúde, referente à conduta profissional do responsável técnico.

15.2. A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do Processo de Credenciamento.

15.3. O Credenciado, na execução do processo de credenciamento, deve arcar no âmbito de suas respectivas responsabilidades com toda e qualquer despesa de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória





inclusive e principalmente em caso de ocorrência de negligência, imprudência ou imperícias em que deveria o Credenciado atuar e não observou as regras de atuação da área da saúde, responsabilizando-se civil e criminalmente.

15.4. A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do Credenciado anulando-se a sua participação, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativas, cível ou criminal.

15.5. Será de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados disponíveis no Fundo Municipal de Saúde de Cachoeira Dourada ou divulgadas pelo Órgão Oficial.

15.6. O Edital de Chamamento e seus anexos poderão ser obtidos junto a Prefeitura Municipal de Cachoeira Dourada, em horário de expediente e no site.

15.7. Os serviços contratados deverão ser prestados nas condições apresentadas no Projeto Básico da Prefeitura Municipal, anexo a deste Edital bem como nas determinações dos Códigos de Ética de cada área de atuação, e ainda obedecendo protocolos de atuação na área da saúde ou de acordo com o dever de atuação em cada área contratada.

15.8. As infrações penais tipificadas na Lei nº 8.666/93 serão objeto de processo judicial na forma legalmente prevista, sem prejuízo das demais cominações legais aplicáveis.

15.9. Para cada período de um mês de atendimento deverá ser emitida uma fatura respectiva, até o dia 10 do mês subsequente ao serviço prestado.

15.10. O presente credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, ou anulado por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado, bem como adiada ou ter prorrogado o prazo para recebimento das propostas, sem que caibam aos interessados quaisquer reclamações ou direitos a indenização ou reembolso.

15.11. O contrato poderá ser alterado por acordo das partes, para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente, objetivando a manutenção do inicial equilíbrio econômico e financeiro do contrato sendo estendido a todos os credenciados de cada área de contratação.

15.12. Não havendo expediente na Prefeitura no dia determinado para o início das inscrições do credenciamento, o mesmo ficará automaticamente transferido para o primeiro dia útil seguinte, no mesmo horário.

15.13. O Credenciado não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

15.14. A remuneração recebida pelo credenciado em contraprestação aos serviços prestados não gerará direito adquirido, não havendo nenhum vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária.

15.15. Em sede de contratos decorrentes de credenciamento regulares na forma desta Instrução, firmados com profissionais autônomos, pessoas físicas, celebrados e executados conforme a Lei nº 8.666/93, 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. (NR) CONFORME IN 07/2018 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

15.16. A Secretaria de Saúde do Município estará à disposição dos interessados até a data final do período de cadastramento, para esclarecer quaisquer dúvidas e prestar informações referentes ao presente Edital.



15.17. A Prefeitura não se responsabilizará por documentos enviados pelo correio e não entregues em tempo hábil no Departamento de Compras e Licitação da Prefeitura Municipal de Cachoeira Dourada.

15.18. A(s) quantidade(s) de cada especialidade de credenciamento e de cada profissional poderá(ao) ser alterada(s) com a devida justificativa dentro dos limites e nas hipóteses previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93.

15.19. Os casos omissos serão dirimidos nos termos da legislação pertinente a matéria, em especial Código Civil e Processo Civil e Lei 8.666/93, sucessivamente, pela Comissão Permanente de Licitação e, em última instância, pelo Secretário Municipal de Saúde em razão do objeto do certame e gestor do contrato.

<b>Capítulo XVI</b>	<b>DO FORO</b>
---------------------	----------------

16.1. Para questões suscitadas e não resolvidas administrativamente, elege-se como competente para dirimi-las o Foro da Comarca de Cachoeira Dourada/GO, que os conhecerá e julgará, na forma da Lei.

Cachoeira Dourada, Goiás em 26 de Fevereiro de 2020.

**TIAGO JOSÉ ALVES**

Presidente da Comissão Permanente de Licitação

**PAULO ROBERTO PRATES**

Secretário Municipal da Saúde

**ANEXO I**  
**TERMO DE REFERÊNCIA****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRA DOURADA-GO**  
**CRENCIAMENTO Nº 001/2020**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2865/2020****TERMO DE REFERÊNCIA****ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E QUANTITATIVAS****TABELA DE VALORES PARA CRENCIAMENTO****1. OBJETO.**

O presente Termo de Referência tem por objeto a prestação de serviços na área da saúde, que não fazem parte dos profissionais existentes na rede pública de saúde, que possam prestar serviços que não fazem parte da rede direta de atendimento público municipal, tendo em vista a necessidade de atendimento aos munícipes.

**2. JUSTIFICATIVA.**

Considerando que todo cidadão possui direito à saúde e esta é dever do estado, conforme estabelece a Carta Magna, a municipalidade por diversas vezes, através da Secretaria Municipal de Saúde, necessita fornecer de imediato para casos especiais de munícipes economicamente carentes e todos que nos respectivos órgãos públicos buscam atendimentos a saúde, fazendo-se necessário que o município mantenha disponível os serviços de atendimento médico e demais profissionais que devam compor a rede pública para um correto atendimento à população. Tem sido uma dificuldade encontrada pela municipalidade esse tipo de atendimento devido à imprevisibilidade e falta de logística e estrutura administrativa adequada para entregar com rapidez a devida prestação de saúde a cidade de Cachoeira Dourada. Assim, através do devido credenciamento com a necessidade dos prestadores de serviços estarem de pronto na cidade para atendimento de acordo com cada carga horaria, o que facilita a entrega dos serviços em curto espaço de tempo, tem-se uma alternativa viável para dentro do princípio da legalidade e da eficiência atender a população de Cachoeira Dourada. Assim os atendimentos serão destinados a pessoas em situação de vulnerabilidade econômica, bem como em casos especiais de atendimento aqueles que comparecem a rede pública de atendimento à saúde, ou por qualquer outro fator superveniente de necessidade de atendimento. O Credenciamento possibilita ao município, ofertar ao munícipe uma rede credenciada que poderá fazer o fornecimento dos serviços de forma imediata.

**3. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE.**

3.1. Efetuar o pagamento a Empresa credenciada no prazo estipulado em edital.



3.2. Emitir requisição de autorização para prestação dos serviços com nome do paciente.

3.3. Demais obrigações estipuladas no Edital ao qual este Termo de Referência/Projeto Básico é parte integrante do edital, sendo um coligado com o outro.

#### **4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA.**

4.1. Entregar os serviços durante o prazo de execução do contrato, imediatamente após o recebimento da requisição ou determinação de atendimento.

4.2. Disponibilizar atendimento de segunda à sexta-feira, ou nos dias de acordo com cada área de atuação com as descrições estampadas neste termo de referência.

4.3. Emitir mensalmente as notas fiscais e relatório gerenciais que é obrigatório para a possibilidade do recebimento de tal nota fiscal.

4.4. Atender aos usuários que buscam atendimento junto aos Postos de Saúde e Hospital Municipal e demais órgãos da rede municipal de saúde.

4.5. Prestar os serviços nos itens credenciados, atendendo ao horário descrito e ou plantões contratados.

4.6. Demais obrigações estipuladas no Edital ao qual este Termo de Referência é parte integrante do edital, sendo um coligado com o outro.

#### **5. CRITÉRIO PARA AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS.**

5.1. Entregar toda a documentação exigida em Edital para credenciamento e aceitar as remunerações predefinidas pela Administração, sendo a análise procedida posteriormente mediante os critérios ali descritos do edital de precedência, não criando vínculo obrigatório a contratação, incorrendo em critério de desempate: 1º. Ordem de Credenciamento; 2º. Maior tempo de prestação de serviços no Município de Cachoeira Dourada em razão da familiaridade e confiança que se cria com a população; 3º. Maior tempo de experiência pública com demonstração de contratos de serviços prestados; 4º. Maior tempo de experiência profissional com comprovação dos serviços prestados; 5º. Sorteio.

#### **6. DOS RECURSOS.**

6.1. Os recursos para contratação dos serviços correrão por conta das dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de Saúde especificada pelo Departamento de Contabilidade do Município.

#### **7. DA FORMA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS .**

7.1. Os serviços deverão ser prestados de forma imediata e diretamente ao paciente beneficiário, nos locais e horários estabelecidos pelo Secretário Municipal de Saúde.

#### **8. DA FORMA DE PAGAMENTO.**

8.1. A Prefeitura de Cachoeira Dourada efetuará o pagamento dos serviços após a apresentação da respectiva nota fiscal devidamente assinada pelo Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o artigo 40, inciso XIV, alínea "a", da Lei n.º 8.666/93, que será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

#### **9. DAS ESPECIALIDADES, VALORES, FORMA DE EXECUÇÃO.**



\*

ESPECIALIDADE	MODALIDADE	LOCAL DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITARIO R\$	VALOR TOTAL ESTIMADO R\$
<b>ANATOMIA PATOLÓGICA</b>	EXAMES DE NATOMIA PATOLOGICA E IMUNOHISTOQUIMICO.	PARTICULAR	➤ 40,00- CADA BIOPSIA (ATÉ DE 40 PEÇAS MENSAIS)	R\$ 14.400,00
	PAPANICOLAU.		➤ 25,00- CADA ANALISE (ESTIMATIA DE 50/MÊS)	R\$ 11.250,00
<b>ANESTESISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	PROCEDIMENTOS CLINICOS E CIRURGICOS DE ACORDO COM O PORTE DE ANESTESIA CLASSIFICADO DE 0 A 5, CONFORME TABELA CBHPM	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	400,00 A 800,00; DEPEDENDO DO PORTE ANESTESIA, (APROXIMADA DE 25 POR MÊS)	R\$ 180.000,00
<b>ANESTESISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	PLANTÃO DE RETAGURADA URGENCIA E EMERGENCIA E PROCEDIMENTOS CLINICOS E CIRURGICOS CONFORME TABELA CBHPM	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	12H, 250,00 (APROXIMADO DE 62 POR MÊS)	R\$ 139.500,00
<b>ANGIOLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGISTA	CLÍNICA PARTICULAR/ HOSPITAL	150,00 POR CONSULTA (APROXIMADO 10 CONSULTAS/ MÊS)	R\$ 13.500,00
<b>ANGIOLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	EXAMES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRURGICOS CONFORME TABELA CBHPM	CLÍNICA PARTICULAR/ HOSPITAL	ATÉ 4.000,00/MÊS (APROXIMADO 10 CONSULTAS/ MÊS)	R\$ 36.000,00
<b>AUDITOR DE AIH (PESSOA JURÍDICA/FÍSICA)</b>	AUDITOR DE AIH DO HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" 40H SEMANAIS.	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	1.500,00 MENSAL	R\$ 13.500,00
<b>AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL – ASB (PESSOA JURÍDICA/FÍSICA)</b>	ATENDIMENTO DE AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL - ASB 40 HORAS SEMANAIS CONFORME ESCALA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" E UNIDADES DE SAÚDE.	R\$ 1.508,00 MENSAL	R\$ 13.572,00
<b>BANCO DE SANGUE (PESSOA)</b>	HEMODERIVADOS	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER	10.000,00 MENSAL	R\$ 90.000,00



<b>JURÍDICA)</b>		DE CASTRO"		
<b>BIÓLOGO (PESSOA JURÍDICA)</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COMO BIÓLOGO; CONFORME ESCALA DA SECRETARIA DE SAÚDE. 30H SEMANAIS.	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO", PSF E UNIDADES DE SAÚDE	2.200,00 MENSAL	R\$ 19.800,00
<b>BIOMÉDICO (PESSOA JURÍDICA)</b>	FUNÇÃO BIOMÉDICA. CONFORME ESCALA DA SECRETARIA DE SAÚDE. 30H SEMANAIS.	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" E UNIDADES DE SAÚDE.	2.400,00 MENSAL	R\$ 21.600,00
<b>CARDIOLOGISTA</b>	REALIZAÇÃO DE EXAMES CARDIOLÓGICOS – ECOCARDIOGRAMA E LAUDOS.	CLÍNICA PARTICULAR	120,00 POR CONSULTA (APROXIMADO 10 EXAMES/MÊS)	R\$ 10.800,00
<b>CARDIOLOGISTA</b>	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA	CLÍNICA PARTICULAR	100,00 POR CONSULTA (APROXIMADO 10 CONSULTAS/MÊS)	R\$ 9.000,00
<b>CARDIOLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS (INTERNAÇÕES HOSPITALARES E AMBULATORIAL)	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	Até 3.000,00 MENSAL	R\$ 27.000,00
<b>CARDIOLOGISTA</b>	EXAMES CARDIOLÓGICOS HÓLTER, MAPA E TESTE ERGOMÉTRICO	CLÍNICA PARTICULAR	80,00 POR CONSULTA (APROXIMADO 15 EXAMES/MÊS)	R\$ 10.800,00
<b>CARDIOLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	CONSULTA AMBULATORIAL CONFORME ESCALA DA SECRETARIA DE SAÚDE	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	30,00 POR CONSULTA (APROXIMADO 200 CONSULTAS/MÊS)	R\$ 54.000,00
<b>CIRURGIA GERAL (PESSOA JURÍDICA)</b>	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS CIRÚRGICOS (INTERNAÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL CONFORME TABELA CBHPM)	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	Até 15.000,00 MENSAL	R\$ 135.000,00
<b>CIRURGIA GERAL (PESSOA JURÍDICA)</b>	CONSULTA CONFORME ESCALA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	30,00 POR CONSULTAS (APROXIMADO 200 CONSULTAS/MÊS)	R\$ 54.000,00
<b>CLÍNICO GERAL (PESSOA JURÍDICA)</b>	ATENDIMENTO MÉDICO CLÍNICO EM UNIDADES DE SERVIÇOS MUNICIPAL. 40HORAS/SEMANAIS	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSE XAVIER"	10.000,00 MENSAL	R\$ 90.000,00



	CONFORME ESCALA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
<b>DENTISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	ATENDIMENTO EM UNIDADES DE SERVIÇOS MUNICIPAL PARA AVALIAÇÃO E PROCEDIMENTOS CLINICOS E CIRURGICOS, 20 HORAS/SEMANAIS CONFORME ESCALA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PSF	2.250,00 MENSAL	R\$ 20.250,00
<b>DENTISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	ATENDIMENTO EM UNIDADES DE SERVIÇOS MUNICIPAL PARA AVALIAÇÃO E PROCEDIMENTOS CLINICOS E CIRURGICOS, 40 HORAS/SEMANAIS CONFORME ESCALA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PSF	4.500,00 MENSAL	R\$ 40.500,00
<b>DENTISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	ATENDIMENTO CIRURGIÃO DENTISTA ESPECIALISTA EM PRÓTESE DENTÁRIA E EXTRAÇÃO DE DENTES E TRATAMENTO DE CANAL. 40H SEMANAIS.	PSF	4.000,00 MENSAL	R\$ 36.000,00
<b>DERMATOLOGIST A</b>	CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA	CLINICA PARTICULAR	100,00 POR CONSULTA (APROXIMADO 30 CONSULTAS/MÊS)	R\$ 27.000,00
<b>DERMATOLOGIST A (PESSOA JURÍDICA)</b>	CONSULTA AMBULATORIAL INCUINDO CONSULTA HANSENÍASE	HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ XAVIER DE CASTRO, UNIDADES DE SAÚDE E NASF	40,00 POR CONSULTAS (APROXIMADO 200 CONSULTAS/MÊS)	R\$ 72.000,00
<b>DERMATOLOGIST A (PESSOA JURÍDICA)</b>	EXAMES E PROCEDIMENTOS CLINICOS CONFORME TABELA ANEXO.	CLÍNICA PARTICULAR, HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ XAVIER DE CASTRO	Até 10.000,00 MENSAL	R\$ 90.000,00
<b>DIRETOR CLINICO (PESSOA</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE	HOSPITAL MUNICIPAL	4.000,00 MENSAL	R\$ 36.000,00



<b>JURÍDICA)</b>	DIRETORIA CLINICA NO HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" 40H SEMANAIS.	"JOSÉ XAVIER DE CASTRO"		
<b>ENDOCRINOLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGISTA CONFORME ESCALA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" E UNIDADES DE SAÚDE.	40,00 POR CONSULTAS (APROXIMADO 200 CONSULTAS/MÊS)	R\$ 72.000,00
<b>ENFERMEIRO PADRÃO (PESSOA JURÍDICA)</b>	REDE BASICA/UNIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE/HOSPITAL – ATENDIMENTO CONFORME ESCALA 12 X 36. HOSPITAL, E UNIDADES 40H SEMANAL.	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" E UNIDADES DE SAÚDE.	2.600,00 MENSAL	R\$ 31.200,00
<b>ENFERMEIRO PADRÃO, RESPONSÁVEL TÉCNICO (PESSOA JURÍDICA)</b>	RESPONSÁVEL PELO PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO, DIREÇÃO, COORDENAÇÃO, EXECUÇÃO E VALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM 40H SEMANAIS	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSE XAVIER DE CASTRO "	3.920,00 MENSAL	R\$ 47.040,00
<b>EXAMES ENDOSCÓPICOS</b>	RETOSSIGMOENDO SCOPIA	CLINICA PARTICULAR	200,00 POR EXAMES (APROXIMADO 10 EXAMES/MÊS)	R\$ 18.000,00
<b>EXAMES ENDOSCÓPICOS</b>	COLONOSCOPIA	CLINICA PARTICULAR	500,00 POR EXAMES (APROXIMADO 15 EXAMES/MÊS)	R\$ 67.500,00
<b>EXAMES ENDOSCÓPICOS</b>	ENDOSCOPIA	CLINICA PARTICULAR	250,00 POR EXAMES (APROXIMADO 20 EXAMES/MÊS)	R\$ 60.000,00
<b>FARMACÊUTICO (PESSOA JURÍDICA/FÍSICA)</b>	ATENDIMENTO CONFORME ESCALA DA SECRETARIA DE SAÚDE 40 HORAS/SEMANAIS	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" E UNIDADES DE SAÚDE	3.200,00 MENSAL	R\$ 28.800,00
<b>FARMACÊUTICO (PESSOA JURÍDICA/FÍSICA)</b>	ATENDIMENTO CONFORME A ESCALA DA SECRETARIA DE SAÚDE 20 HORAS/ SEMANAIS	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" E UNIDADES DE SAÚDE.	1.600,00 MENSAL	R\$ 19.200,00
<b>FISIOTERAPEUTA</b>	ATENDIMENTO DE	HOSPITAL	2.200,00 MENSAL	R\$ 19.800,00





<b><u>(PESSOA JURÍDICA)</u></b>	FISIOTERAPIA – 30 HORAS/SEMANAIS CONFORME ESCALA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	MUNICIPAL “JOSÉ XAVIER DE CASTRO” E UNIDADES DE SAÚDE.		
<b><u>FISIOTERAPEUTA (PESSOA JURÍDICA/FÍSICA)</u></b>	ATENDIMENTO NA APAE/NASF E PACIENTES ACAMADOS COM ATENDIMENTOS DOMICILIAR, – 20 HORAS/SEMANAIS	APAE, NASF E DOMICILIAR	1.600,00 MENSAL	R\$ 14.400,00
<b><u>FONOAUDIÓLOGA</u></b>	EXAMES DE AUDIOMETRIA, IMITANCIOMETRIA.  BERA	CLINICA PARTICULAR	➤ 70,00 POR EXAMES (APROXIMADO 20 EXAMES/MÊS)  ➤ 140,00 POR EXAMES (APROXIMADO 06 EXAMES/MÊS)	R\$ 12.600,00  R\$ 7.560,00
<b><u>FONOAUDIÓLOGA</u></b>	EXAMES DE TESTE DA ORELHINHA	CLINICA PARTICULAR	60,00 POR EXAMES (APROXIMADO 20 EXAMES/MÊS)	R\$ 10.800,00
<b><u>FONOAUDIÓLOGA (PESSOA JURÍDICA/FÍSICA)</u></b>	ATENDIMENTO DE 20HORAS/SEMANAIS , CONFORME ESCALA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	NASF/HOSPITAL MUNICIPAL “JOSÉ XAVIER DE CASTRO” E UNIDADES DE SAÚDE.	1.600,00 MENSAL	R\$ 14.400,00
<b><u>GERIATRA (PESSOA JURÍDICA)</u></b>	ATENDIMENTO ESPECIALIZADO CONFORME A ESCALA NA SECRETARIA DE SAÚDE	HOSPITAL MUNICIPAL “JOSÉ XAVIER DE CASTRO” E UNIDADES DE SAÚDE.	30,00 POR CONSULTAS (APROXIMADO 200 CONSULTAS /MÊS)	R\$ 54.000,00
<b><u>GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (PESSOA JURÍDICA)</u></b>	PLANTAO DE RETAGUARDA DE URGENCIA E EMERGENCIA 24HORAS CONFORME ESCALA	HOSPITAL MUNICIPAL “JOSÉ XAVIER DE CASTRO”	600,00 POR PLANTÃO (APROXIMADO 31/MÊS)	R\$ 167.400,00
<b><u>GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (PESSOA JURÍDICA)</u></b>	PROCEDIMENTOS CLINICOS E CIRURGICOS (INTERNAÇÕES HOSPITALARES E AMBULATORIAIS) CONFORME TABELA CBHPM	HOSPITAL MUNICIPAL “JOSÉ XAVIER DE CASTRO”	Até 5.000,00 MENSAL	R\$ 45.000,00
<b><u>GINECOLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</u></b>	CONSULTA AMBULATORIAL DE GINECOLOGISTA E	HOSPITAL MUNICIPAL “JOSÉ XAVIER	30,00 POR CONSULTAS (APROXIMADO 200	R\$ 54.000,00



	OBSTETRICIA CONFORME ESCALA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	DE CASTRO" E UNIDADES DE SAÚDE.	CONSULTAS/ MÊS)	
<b>MASTOLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" E UNIDADES DE SAÚDE.	40,00 POR CONSULTAS (APROXIMADO 200 CONSULTAS/MÊS)	R\$ 72.000,00
<b>MASTOLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	EXAMES E PROCEDIMENTOS CLINICOS E CIRURGICOS CONFORME TABELA CBHPM	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSE XAVIER DE CASTRO"	Até 5.000,00 MENSAL	R\$ 45.000,00
<b>MÉDICO CLÍNICO</b>	CONSULTA EM AMBULATÓRIO	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" E UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 30,00/POR CONSULTA MÁXIMO 200 CONSULTAS POR MÊS	R\$ 54.000,00
<b>MÉDICO DA FAMÍLIA (PESSOA JURÍDICA)</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS DE PSF – ATENDIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA 04 HORAS/DIA	PSF	5.000,00 MENSAL	R\$ 45.000,00
<b>MÉDICO DA FAMÍLIA (PESSOA JURÍDICA)</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS DE PSF – ATENDIMENTO DE SEGUNDA A SEXTA 08 HORAS/DIA	PSF	10.000,00 MENSAL	R\$ 90.000,00
<b>MEDICO DO TRABALHO (PESSOA JURÍDICA)</b>	ATENDIMENTO EM UNIDADES DE SERVIÇOS PARA AVALIAÇÕES, 8H SEMANAIS, CONFORME NECESSIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSE XAVIER DE CASTRO"	Até 6.500,00 MENSAL	R\$ 58.500,00
<b>MÉDICO RADIOLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	EXAMES DE IMAGEM DIVERSOS RX/ ULTRASSON/TOMOGRAFIA /LAUDOS/CONFORME A TABELA ANEXO	CLINICA PARTICULAR E HOSPITAL MUNICIPAL "JOSE XAVIER DE CASTRO"	Até 25.000,00 MÊS	R\$ 225.000,00
<b>NEUROLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	CONSULTA DE AMBULATORIO CONFORME ESCALA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" E UNIDADES DE SAÚDE.	40,00 POR CONSULTAS (APROXIMADO 200 CONSULTAS/MÊS)	R\$ 72.000,00
<b>NEUROLOGISTA</b>	EXAMES	CLINICA	ATÉ 6.000,00 POR	R\$ 54.000,00



	NEUROLOGICOS CONFORME TABELA ANEXO	PARTICULAR	MÊS	
<b>NEUROLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	AVALIAÇÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	300,00 POR AVALIAÇÕES (APROXIMADO 04 AVALIAÇÕES/MÊS)	R\$ 10.800,00
<b>NUTRICIONISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	ATENDIMENTO EM UNIDADES DE SERVIÇOS MUNICIPAL/HOSPITA L E NASF – CONFORME ESCALA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 30H SEMANAIS.	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	2.500,00 MENSAL	R\$ 22.500,00
<b>OFTALMOLOGIST A</b>	EXAMES E PROCEDIMENTOS MEDICOS CLINICOS E CIRURGICOS CONFORME TABELA EM ANEXO	CLINICA PARTICULAR	Até 10.000,00 MENSAL	R\$ 90.000,00
<b>OFTALMOLOGIST A</b>	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA	CLINICA PARTICULAR	200,00 POR CONSULTAS (APROXIMADO 20 CONSULTAS/MÊS)	R\$ 36.000,00
<b>ORTOPEDISTA (PESSOA JURÍDICA/FISICA)</b>	PROCEDIMENTOS CLINICOS E CIRURGICOS CONFORME TABELA CBHPM	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	Até 10.000,00 MENSAL	R\$ 90.000,00
<b>ORTOPEDISTA (PESSOA JURÍDICA/FISICA)</b>	AVALIAÇÃO DE URGENCIA E CONSULTA CIRURGICA	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	300,00 POR AVALIAÇÕES (APROXIMADO 04 AVALIAÇÕES/MÊS)	R\$ 10.800,00
<b>ORTOPEDISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	CONSULTA DE AMBULATORIO CONFORME ESCALA DA SECRETARIA DE SAÚDE	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	40,00 POR CONSULTAS (APROXIMADO 200 AMBULATÓRIOS/M ÊS)	R\$ 72.000,00
<b>OTORRINOLARIN GOLISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	EXAMES E PROCEDIMENTOS CLINICOS CIRURGICOS CONFORME TABELA EM ANEXO	CONSULTORIO PARTICULAR E HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	Até 10.000,00 MENSAL	R\$ 90.000,00
<b>OTORRINOLARIN GOLOGISTA (PESSOA JURÍDICA/FISICA)</b>	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CONSULTORIO OU ESCALA CONFORME A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CONSULTORIO PARTICULAR/ HOSPITAL MUNICIPAL JOSE XAVIER DE CASTRO	80,00 POR CONSULTAS (APROXIMADO 20 CONSULTAS/MÊS)	R\$ 14.400,00
<b>PEDIATRA (PESSOA JURÍDICA)</b>	AMBULATORIO DE PEDIATRIA, CONFORME ESCALA DA SECRETARIA DE	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" E	40,00 POR CONSULTA (APROXIMADA 200/MÊS)	R\$ 72.000,00



	SAÚDE	UNIDADES DE SAUDE.		
<b>PEDIATRIA/NEONATAL (PESSOA JURÍDICA)</b>	RECEBIMENTO DE RN	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	200,00 POR RN (APROXIMADO 10 RECEBIMENTOS RN/MÊS)	R\$ 18.000,00
<b>PEDIATRIA NEONATAL (PESSOA JURÍDICA)</b>	PLANTÃO DE RETAGUARDA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA.	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	250,00 POR PLANTÃO DE 12H (APROXIMADO 62 POR MÊS)	R\$ 139.500,00
<b>PLANTONISTA (PESSOA JURÍDICA/FÍSICA)</b>	TRANSFERENCIA SAMU	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	R\$ 150,00 POR VIAGEM ATÉ 1.000,00 MENSAL.	R\$ 12.000,00
<b>PLANTONISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	PLANTAO DE URGENCIA E EMERGENCIA 12HORAS DIURNO 7 AS 19HORAS E NOTURNO 19 AS 7HORAS – CONFORME ESCALA	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	➤ DIAS DE SEMANA 877,00 QUANTIDADE ESTIMADA DE 44 PLANTÕES/MÊS.	R\$ 347.292,00
			➤ FINAIS DE SEMANA E FERIADOS 1.052,00 QUANTIDADE ESTIMADA DE 18 PLANTÕES /MÊS.	R\$ 170.424,00
<b>PLANTONISTA DE RADIOLOGIA</b>	PLANTAO DE URGENCIA E EMERGENCIA CONFORME ESCALA	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSE XAVIER DE CASTRO"	➤ DIAS DE EXPEDIENTE 100,00 PLANTÕES DE 12 HORAS QUANTIDADE ESTIMADA DE 62 PLANTÕES/MÊS.	R\$ 55.800,00
			➤ FINAIS DE SEMANA E FERIADOS 150,00 PLANTÕES DE 12HRS QUANTIDADE ESTIMADO DE 18 PLANTÕES /MÊS.	R\$ 24.300,00
<b>PROTÉTICO DENTÁRIO</b>	ATENDIMENTO EM CONSULTORIO PARTICULAR.	CLINICA PARTICULAR.	150,00 POR PROCEDIMENTO (APROXIMADO 120 POR MÊS)	R\$ 162.000,00
<b>PSICÓLOGO (PESSOA JURÍDICA)</b>	ATENDIMENTO EM UNIDADES DE SERVIÇOS MUNICIPAL PARA	NASF/ HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" E	3.200,00 MENSAL	R\$ 28.200,00



	AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE – 40 HORAS SEMANAIS CONFORME ESCALA DA SECRETARIA DE SAÚDE	UNIDADES DE SAÚDE.		
<b>PSICÓLOGO (PESSOA JURÍDICA/FÍSICA)</b>	ATENDIMENTO EM UNIDADES DE SERVIÇOS MUNICIPAL PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE E ATENDIMENTO DOMICILIAR – 10 HORAS SEMANAIS CONFORME A NECESSIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE	HOSPITAL MUNICIPAL “JOSÉ XAVIER DE CASTRO” E UNIDADES DE SAÚDE.	800,00 MENSAL	R\$ 7.200,00
<b>PSICÓLOGO (PESSOA JURÍDICA/FÍSICA)</b>	ATENDIMENTO EM UNIDADES DE SERVIÇOS MUNICIPAL PARA AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE E ATENDIMENTO DOMICILIAR – 20 HORAS SEMANAIS CONFORME A NECESSIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE	PSF/ HOSPITAL MUNICIPAL JOSE XAVIER DE CASTRO	1.600,00 MENSAL	R\$ 14.400,00
<b>PSIQUIATRA</b>	ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA	CLINICA PARTICULAR	150,00 POR CONSULTA (APROXIMADO 20 CONSULTAS /MÊS)	R\$ 27.000,00
<b>REUMATOLOGIST A</b>	ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REUMATOLOGIA	CLINICA PARTICULAR	150,00 POR CONSULTAS (APROXIMADO 20 CONSULTAS/MÊS)	R\$ 27.000,00
<b>SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (PESSOA JURÍDICA)</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES NA AREA DE INTERNAÇÃO EM APARTAMENTO, CIRURGIA DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AVALIAÇÃO DE ESPECIALISTA DE URGENCIA E EMERGENCIA, A SEREM UTILIZADOS PELOS INDIVIDUOS	HOSPITAL PARTICULAR	Até 25.000,00 MENSAL	R\$ 225.000,00



	QUE DELES NECESSITAM, DE ACORDO COM AS NORMAS DO SUS EM REGIME DE PARCERIA COM O PODER PUBLICO MUNICIPAL			
<b>SERVIÇOS DE UTI (PESSOA JURÍDICA)</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS HOSPITALARES DE PRONTO ATENDIMENTO A EMERGENCIA E URGENCIA NA AREA DE INTERNAÇÃO DE UTI. VALOR DA DIARIA DE 2.000,00, NESSA DIARIA NÃO ESTÁ INCLUSO DESPESA DE BANCO DE SANGUE E EXAMES POR IMAGEM.	CLINICA PARTICULAR	Até 24.000,00 MENSAL	R\$ 216.000,00
<b>SERVIÇOS DE UTI MOVEL (PESSOA JURÍDICA)</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS NA AREA DE UTI MOVEL CONFORME TABELA EM ANEXO	CLINICA PARTICULAR	Até 25.000,00 MENSAL	R\$ 225.000,00
<b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM (PESSOA JURÍDICA/FÍSICA)</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM TÉCNICO DE ENFERMAGEM 12 x 36 HOSPITAL, 40H NAS UNIDADES DE SAUDE, CONFORME A NECESSIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE.	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO" E UNIDADES DE SAÚDE.	1.508,00 MENSAL	R\$ 13.572,00
<b>TÉCNICO EM RADIOLOGIA (PESSOA JURÍDICA/FÍSICA)</b>	PRESTAÇÃO DE TÉCNICO EM RADIOLOGIA. 4H/DIA CONFORME A NECESSIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	1.508,00 MENSAL	R\$ 13.572,00
<b>TECNÓLOGA EM RX (PESSOA JURÍDICA)</b>	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA SALA DE RX, ORGANIZAR, DIMENSIONAR, DISPONIBILIZAR EXAMES RADIOLOGICOS E GERENCIAR SETORES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	4.000,00 MENSAL	R\$ 36.000,00



	ESCAL.			
<b>UROLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	EXAMES E PROCEDIMENTOS CLINICOS E CIRURGICOS CONFORME TABELA CBHPM	CONSULTORIO PARTICULAR E HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	Até 15.000,00 MENSAL	R\$ 180.000,00
<b>UROLOGISTA</b>	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGISTA	CONSULTORIO PARTICULAR	150,00 POR CONSULTA (APROXIMADO 30 CONSULTAS /MÊS)	R\$ 40.500,00
<b>UROLOGISTA (PESSOA JURÍDICA)</b>	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA	HOSPITAL MUNICIPAL JOSE XAVIER DE CASTRO/ UNIDADES DE SAÚDE	40,00 POR CONSULTAS (APROXIMADO 200 CONSULTAS/MÊS)	R\$ 72.000,00
<b>UROLOGISTA (PESSOA JURÍDICA/FÍSICA)</b>	AVALIAÇÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA	HOSPITAL MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO"	300,00 POR AVALIAÇÕES (APROXIMADO 04 AVALIAÇÕES/MÊS)	R\$ 10.800,00

I) Nas especialidades em que constam **valores da Tabela CBHPM**, serão calculados no percentual de 70% (setenta por cento) do valor indicado.

II) No preço constante do objeto estão inclusos o pagamento do piso salarial da categoria bem como adicionais de insalubridade, periculosidade, adicional noturno assim como outros pagamentos decorrentes de legislação e dissídios da categoria, quando o tipo de atividade assim exigir.

III) Os locais de atendimento serão no Hospital MUNICIPAL "JOSÉ XAVIER DE CASTRO", Consultórios particulares, PSFs, Clínica de Fisioterapia, sendo os Credenciados designados expressamente pela Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeira Dourada - GO.

#### PLANILHA DE VALORES PARA OFTALMOLOGIA

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
CONSULTA	R\$ 100,00
ANÁLISE COMPUTADORIZADA DE PAPILA	R\$ 115,00
ANÁLISE COMPUTADORIZADA DE SEGMENTO ANTERIOR	R\$ 115,00
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	R\$ 100,00
ANGIOFLUORESCENCIÓGRAFIA	R\$ 310,00
CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA	R\$ 180,00
CURVA TENSIONAL DIÁRIA	R\$ 40,00
ESTÉREO-FOTO DE PAPILA	R\$ 80,00
GONIOSCOPIA	R\$ 40,00
MAPEAMENTO DE RETINA	R\$ 103,00
MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	R\$ 150,00



RETINOGRAFIA SIMPLES DIGITAL	R\$ 92,00
BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 110,00
PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 80,00
TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	R\$ 300,00
ULTRASSOM	R\$ 92,00
CATARATA (LIO NACIONAL)	R\$ 1.380,00
YAG LASER (AO)	R\$ 345,00
FOTOCOAGULAÇÃO A LASER (SESSÃO)	R\$ 280,00
CROSS LINKING (SESSÃO)	R\$ 3.000,00
ANEL DE FERRARA	R\$ 5.000,00
PTERÍGIO (EXÉRESE)	R\$ 345,00
PTOSE PALPEBRAL	R\$ 1.200,00
LASIK	R\$ 1.840,00
PRK	R\$ 1.495,00
CALÁZIO (POR OLHO)	R\$ 300,00
GLAUCOMA (POR OLHO)	R\$ 2.800,00
TONOMETRIA	R\$ 27,18
MEDICAÇÃO INTRAVITREO	R\$ 1.500,00
DEMAIS EXAMES OFTALMOLOGICOS NÃO RELACIONADOS	VALOR SUS

**PLANILHA DE VALORES PARA ANGIOLOGIA**

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
CONSULTA	R\$ 120,00
ECO DOPPLER COLORIDO VENOSO – CADA MEMBRO	R\$ 350,00
APLICAÇÃO DE ESPUMA – CADA MEMBRO	R\$ 350,00
DEBRIDAMENTO – CADA MEMBRO	R\$ 600,00
VARIZECTOMIA – CADA MEMBRO	R\$ 800,00
DOPPLER CARÓTIDAS	R\$ 350,00

**PLANILHA DE VALORES PARA DERMATOLOGIA**

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
CONSULTA	R\$ 100,00
BIÓPSIA	R\$ 65,00
RETIRADA DE CA	R\$ 150,00

**PLANILHA DE VALORES PARA UROLOGIA**

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
CONSULTA	R\$ 120,00





URODINAMICA	R\$ 500,00
UROFLUXOMETRIA	R\$ 130,00
CISTOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ 1.200,00
RETIRADA DUPLO J	R\$ 1.000,00
POSTECTOMIA (ANESTESIA LOCAL)	R\$ 960,00
PLÁSTICA DE FREIO	R\$ 800,00
HIPOSPADIA	R\$ 3.900,00
VASECTOMIA	R\$ 960,00

**PLANILHA DE VALORES PARA OTORRINOLARINGOLOGIA**

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
CONSULTA	R\$ 80,00
VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 120,00
VIDEONASOFIBROSCOPIA	R\$ 120,00
CIRURGIA DE ADENOAMIGDALECTOMIA	R\$ 450,00
CIRURGIA DE AMIGDALECTOMIA	R\$ 450,00
IMPEDANCIOMETRIA	R\$ 30,00
AUDIOMETRIA	R\$ 99,00
VÍDEO NASOSINUSAL	R\$ 150,00

**PLANILHA DE VALORES – U.T.I MÓVEL – POR KM RODADO**

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
UTI MÓVEL NEONATAL	R\$ 9,50
UTI MÓVEL COMPLETA (MÉDICO e ENFERMAGEM)	R\$ 8,00
UTI MÓVEL BÁSICA (EQUIPE DE ENFERMAGEM)	R\$ 6,50
UTI MÓVEL (SÓ CONDUTOR)	R\$ 5,00

**PLANILHA DE VALORES EXAMES POR IMAGEM**

Descrição do Procedimento	Valor unitário
RX - CRANIO - AP & LATERAL	R\$ 36,10
RX - MASTOIDES OU ROCHEDOS	R\$ 21,67
RX - SEIOS DA FACE FN/MN/LAT/HIRTZ	R\$ 17,57
RX - SEIOS DA FACE FN/MN/LAT	R\$ 17,57
RX - SELA TURCICA - 3 INCIDENCIAS	R\$ 17,28
RX - MAXILAR INFERIOR - 2 INCIDENCIAS	R\$ 17,28
RX - OSSOS DA FACE - 3 INCIDENCIAS	R\$ 20,11
RX - ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR	R\$ 20,11
RX – ADENOIDES	R\$ 20,11



RX – CAVUM	R\$ 20,11
RX - COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS	R\$ 19,66
RX - COLUNA CERVICAL - 2 INCIDENCIAS	R\$ 19,66
RX - COLUNA CERVICAL - AP, LAT, T.O & OBLIQUA	R\$ 19,99
RX - COLUNA CERVICAL 5 INC.	R\$ 19,99
RX - COLUNA DORSAL (2 INCIDENCIAS)	R\$ 21,98
RX - COLUNA DORSAL (3 INCIDENCIAS)	R\$ 43,97
RX - COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 26,30
RX - COLUNA LOMBO-SACRA – DINAMICA	R\$ 40,51
RX - COLUNA LOMBO-SACRA – OBLIQUAS	R\$ 40,51
RX - SACRO-COCCIX	R\$ 18,72
RX - COLUNA LOMBO-SACRA: AP E PERFIL	R\$ 26,30
RX – ESTERNO	R\$ 19,15
RX - ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 17,76
RX - COSTELAS POR HEMITORAX	R\$ 20,09
RX - ARCOS COSTAIS	R\$ 20,09
RX – CLAVICULA	R\$ 17,76
RX - OMOPLATA OU OMBRO	R\$ 19,15
RX - ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 17,76
RX - ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 17,76
RX – BRACO	R\$ 18,65
RX – COTOVELO	R\$ 14,16
RX – ANTEBRACO	R\$ 15,41
RX - PUNHO AP & PERFIL, OBLIQUAS	R\$ 16,58
RX - MAO AP / PERFIL (2 INCIDENCIAS)	R\$ 15,12
RX - MAOS E PUNHOS PARA IDADE OSSEA	R\$ 14,40
RX - BACIA - AP/RA	R\$ 18,65
RX - BACIA – AP	R\$ 18,65
RX - ARTICULACAO COXO-FEMURAL	R\$ 18,65
RX – COXA	R\$ 21,46
RX - JOELHO - 3 POSICOES	R\$ 17,18
RX - JOELHO - AP, LAT, OBLIQUAS & 3 AXIAIS	R\$ 17,18
RX – PERNA	R\$ 21,46
RX – TORNOZELO	R\$ 15,60
RX - PE OU PODODACTILOS	R\$ 16,27
RX – CALCANEO	R\$ 15,60
RX - PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 22,30
RX - TORAX – PA	R\$ 16,51
RX - TORAX PA/PF - 2 INCIDENCIAS	R\$ 22,80
RX - TORAX PA INS E EXP LAT	R\$ 28,85
RX - TORAX - AP, LAT. & OBLIQUAS	R\$ 28,85
RX – LARINGE	R\$ 13,78
RX – HIPOFARINGE	R\$ 13,78



RX - UROGRAFIA EXCRETORA	R\$ 137,76
RX - ABDOME SIMPLES	R\$ 17,21
RX - ABDOME AGUDO	R\$ 25,75
RX - ABDOME - AP, LAT. LOCALIZADA	R\$ 25,75
US - MAMARIA	R\$ 84,00
US - ABDOME TOTAL	R\$ 91,08
US - ABDOME SUPERIOR	R\$ 60,00
US - ABDOME INFERIOR/ PELVE - HOMEM	R\$ 60,00
US - ABDOME INFERIOR/PELVE - FEMININO	R\$ 58,08
US - ESCROTAL	R\$ 58,08
US - ORGAOS SUPERFICIAIS	R\$ 58,08
US - PARTES MOLES	R\$ 58,08
US - PENIS	R\$ 58,08
US - TIREOIDE	R\$ 58,08
US - ANTEBRACO	R\$ 58,08
US - ESTRUTURAS SUPERFICIAIS	R\$ 58,08
US - PESCOCO	R\$ 58,08
US - PAREDE ABDOMINAL	R\$ 58,08
US - COXA	R\$ 58,08
US - REGIAO INGUINAL	R\$ 58,08
US - BRACO	R\$ 58,08
US - TORNOZELO	R\$ 58,08
US - JOELHO	R\$ 58,08
US - OMBRO	R\$ 58,08
US - PERNA	R\$ 58,08
US - MAO	R\$ 58,08
US - PE	R\$ 58,08
US - TENDAO DE AQUILES	R\$ 58,08
US - ARTICULACOES	R\$ 58,08
US - PUNHO	R\$ 58,08
US - COTOVELO	R\$ 58,08
US - OBSTETRICA	R\$ 80,00
US - OBSTETRICA COM DOPPLER	R\$ 91,08
US - OBSTETRICO COM TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 58,08
US - MORFOLOGICA	R\$ 300,00
US - OBSTETRICA GEMELAR - CADA FETO	R\$ 116,16
US - OBSTETRICA COM DOPPLER GEMELAR- CADA FETO	R\$ 228,00
US - OBSTETRICO 1o TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	R\$ 58,08
US - PELVICA TRANSVAGINAL	R\$ 58,08
US - PROSTATA TRANSRETAL	R\$ 132,00
US - ECODOPPLER COLORIDO DE ORGAO OU ESTRUTURA ISOLADA	R\$ 58,08
US - PROSTATA TRANS-ABDOMINAL	R\$ 58,08
US - APARELHO URINARIO - FEMININO	R\$ 58,08



US - APARELHO URINARIO – MASCULINO	R\$ 58,08
TC – CRANIO	R\$ 233,86
TC - ANGIOTOMOGRAFIA (CRANIO OU PESCOCO OU TORAX OU ABDOME SUPER	R\$ 233,86
TC - CONDUTOS AUDITIVOS	R\$ 208,20
TC – MASTOIDES	R\$ 208,20
TC – FACE	R\$ 208,20
TC - SEIOS DA FACE	R\$ 208,20
TC - PARTES MOLES	R\$ 208,20
TC – PESCOCO	R\$ 208,20
TC – TORAX	R\$ 327,38
TC - ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DO TORAX	R\$ 327,38
TC - VIAS URINARIAS / UROTOMOGRAFIA	R\$ 665,42
TC - ABDOME TOTAL	R\$ 665,42
TC - ABDOME SUPERIOR	R\$ 332,71
TC – BACIA	R\$ 332,71
TC - ABDOME INFERIOR/PELVE – HOMEM	R\$ 332,71
TC - ABDOME INFERIOR/ PELVE – MULHER	R\$ 332,71
TC - COLUNA CERVICAL	R\$ 242,64
TC - COLUNA DORSAL	R\$ 242,64
TC - COLUNA LOMBAR	R\$ 242,64
TC - COLUNA TORACICA	R\$ 242,64
TC - ARTICULACOES	R\$ 208,20
TC – PE	R\$ 208,20
TC – PERNA	R\$ 208,20
RX - URETROCISTOGRAFIA DE ADULTO	R\$ 125,06
DENSITOMETRIA	R\$ 67,00
MAMOGRAFIA BILATERAL	R\$ 45,00
URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11
UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40
RESSONANCIA	R\$ 350,00
COLANGIORESSONANCIA	R\$ 600,00
ANGIORRESSONANCIA	R\$ 400,00

**PLANILHA DE VALORES PARA SERVIÇOS HOSPITALARES**

APARTAMENTO	DIÁRIA	R\$ 285,51
APARTAMENTO ISOLAMENTO	DIÁRIA	R\$ 300,00
ENFERMARIA	DIÁRIA	R\$ 171,33
BERÇÁRIO (ALOJAMENTO CONJUNTO)	DIÁRIA	R\$ 110,00
BERÇÁRIO PATOLÓGICO	DIÁRIA	R\$ 175,00
UNIDADE DE TERAPIA SEMI INTENSIVA NEONATAL	DIÁRIA	R\$ 430,00

**TAXAS HOSPITALARES**

TAXA DE SALA PORTE 0	TAXA	R\$ 128,43
TAXA DE SALA PORTE 1	TAXA	R\$ 228,42
TAXA DE SALA PORTE 2	TAXA	R\$ 342,61
TAXA DE SALA PORTE 3	TAXA	R\$ 456,82
TAXA DE SALA PORTE 4	TAXA	R\$ 575,76
TAXA DE SALA PORTE 5	TAXA	R\$ 689,99
TAXA DE SALA PORTE 6	TAXA	R\$ 805,12
TAXA DE SALA PORTE 7	TAXA	R\$ 923,15

1) AS CIRURGIAS INFECTADAS TERÃO ACRÉSCIMO DE 100% DO VALOR TOTAL DA TAXA DA SALA CORRESPONDENTE

2) QUANDO OCORREREM DUAS OU MAIS CIRURGIAS PELA MESMA VIA DE ACESSO OU NÃO, A TAXA DE SALA A SER COBRADA CORRESPONDENTE A TAXA DE SALA DE MAIOR PORTE ACRESCIDA DE 50% DO VALOR DA SEGUNDA CIRURGIA

**TAXAS DE SALA DIVERSAS**

TAXA ATENDIMENTO AMBULATORIAL	TAXA	R\$ 30,00
TAXA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA	TAXA	R\$ 45,00
OBSERVAÇÃO EM PA ACIMA DE 6 HORAS 12H	TAXA	R\$ 90,00
OBSERVAÇÃO EM PA ATÉ 6 HORAS	TAXA	R\$ 45,00
SALA DE EMERGÊNCIA	TAXA	R\$ 33,00
SALA DE GESSO	TAXA	R\$ 40,00

**TAXAS DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ESPECIAIS**

ARCO CIRÚRGICO/ INTENSIFICADOR DE IMAGEM	USO	R\$ 170,00
FOTOTERAPIA	DIÁRIA	R\$ 250,00
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	USO	R\$ 150,00
VÍDEO	USO	R\$ 250,00
RESPIRADOR VOLUMÉTRICO (FORA DO C.C)	HORA	R\$ 8,00
CPAP	HORA	R\$ 8,00

**GASOTERAPIA**

OXIGÊNIO	MIN	R\$ 0,50
ÓXIDO NITROSO/PROTÓXIDO DE AZOTO	MIN	R\$ 0,64

**AGÊNCIA TRANSFUSIONAL**

BOLSA CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	BOLSA	R\$ 350,00 Unidade
-------------------------------	-------	-----------------------



BOLSA DE PLASMA	BOLSA	R\$ 250,00 Unidade
-----------------	-------	-----------------------

**SERVIÇO DE REMOÇÃO DENTRO DO MUNICÍPIO**

AMBULÂNCIA COMUM PERÍMETRO URBANO	TAXA	R\$ 200,00
AMBULÂNCIA COM MÉDICO PERÍMETRO URBANO	BOLSA	R\$ 500,00

\*MEDICAMENTOS – TABELA VIGENTE BRASÍNDICE

\*MATERIAIS – TABELA VIGENTE SIMPRO

SADT – AMB 92 CH 0,30 (FATOR DO FILME 21,70)

NÃO INCLUSO HONORÁRIOS MÉDICOS

**PLANILHA DE VALORES PARA CARDIOPATIA**

EXAME	VALOR
HOLTER	R\$ 136,00
TESTE ERGOMETRICO	R\$ 120,00
ECODOPLER	R\$ 150,00
MAPA	R\$ 70,00
ECO C/ ESTRESSE	R\$ 200,00
ECO CAROTIDA	R\$ 320,00
MONITORAMENTO PRESSÃO ARTERIAL	R\$ 100,00
CATETERISMO CARDIACO	R\$ 900,00

**ELETROCARDIOGRAMA – ELETIVOS AGENDADOS**

EXAME	VALOR
ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 35,00
<b>OBS. Sem laudo, com laudo será incluso R\$ 10,00</b>	

**LITOTRIPSIA – ELETIVOS AGENDADOS**

EXAME	VALOR
LITOTRIPSIA	R\$ 2.100,00
<b>Obs. Valor total, com honorários médicos inclusos</b>	

**ANÁLISE E EXAMES ANATOMOS PATOLÓGICOS E CITOLÓGICOS**

Item	Qtde.	Descrição	Valor. Unit.	Valor Total
1	36	ALBUMINA	R\$ 4,00	R\$ 144,00
2	12	ÁCIDO FOLICO	R\$ 30,00	R\$ 360,00
3	210	ÁCIDO ÚRICO, DOSAGEM	R\$ 4,00	R\$ 840,00
4	6	ALFA FETOPROTEINA	R\$ 39,00	R\$ 234,00
5	90	AMILASE	R\$ 8,50	R\$ 765,00
6	6	ANDROSTENEDIOMA	R\$ 38,00	R\$ 228,00
7	90	ANTI - HBC, IGG, IGM (CADA) (B) HEPATITE	R\$ 25,00	R\$ 2.250,00
8	90	ANTI - HVA, IGG, IGM (CADA) (A) HEPATITE	R\$ 28,80	R\$ 2.592,00



9	90	ANTI - HBSAG, HEPATITE (B)	R\$ 18,00	R\$ 1.620,00
10	90	ANTI - HBEAG HEPATITE (B)	R\$ 22,00	R\$ 1.980,00
11	90	ANTI - ACV HEPATITE (C )	R\$ 40,00	R\$ 3.600,00
12	600	ANTIBIOGRAMA	R\$ 12,00	R\$ 7.200,00
13	30	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
14	6	ANTI- TIREOGLOBULINA, ANTICORPOS	R\$ 60,00	R\$ 360,00
15	20	ANTI - TPO, ANTICORPOS (MICROSSOMAL)	R\$ 60,00	R\$ 1.200,00
16	300	ASLO ANTIESTREPTOLISINA O	R\$ 6,00	R\$ 1.800,00
17	400	BAAR ESCARRO RASPADO DERMICO POR LAMINA	R\$ 20,00	R\$ 8.000,00
18	1200	BILIRRUBINA TOTAL DIRETA INDIRETA (CADA)	R\$ 6,00	R\$ 7.200,00
19	30	CA 125	R\$ 72,00	R\$ 2.160,00
20	30	C3	R\$ 24,00	R\$ 720,00
21	30	C4	R\$ 24,00	R\$ 720,00
22	300	CALCIO (CA)	R\$ 6,00	R\$ 1.800,00
23	18	CAPACIDADE TOTAL DE COMBINAÇÃO DE FERRO	R\$ 30,00	R\$ 540,00
24	18	CARBAMAZEPINA	R\$ 44,00	R\$ 792,00
25	90	CÉLULAS LE, PESQUISA	R\$ 30,00	R\$ 2.700,00
26	60	CITOMEGALOVÍRUS (ELISA) IGG IGM (CADA)	R\$ 60,00	R\$ 3.600,00
27	120	CLORETOS (CLORO)	R\$ 9,00	R\$ 1.080,00
28	720	COAGULOGRAMA COMPLETO	R\$ 20,00	R\$ 14.400,00
29	720	COLESTEROL HDL	R\$ 10,00	R\$ 7.200,00
30	240	COLESTEROL LDL	R\$ 10,00	R\$ 2.400,00
31	4500	COLESTEROL TOTAL	R\$ 10,00	R\$ 45.000,00
32	240	COLESTEROL VLDL	R\$ 5,00	R\$ 1.200,00
33	90	COOMBS DIRETO	R\$ 4,80	R\$ 432,00
34	90	COOMBS INDIRETO	R\$ 9,60	R\$ 864,00
35	36	CORTISOL	R\$ 35,00	R\$ 1.260,00
36	120	CREATINA QUINASE	R\$ 45,00	R\$ 5.400,00
37	120	CREATINA QUINASE MB	R\$ 45,00	R\$ 5.400,00
38	50	COBRE	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00
39	1500	CREATININA	R\$ 4,50	R\$ 6.750,00
40	60	CREATININA, CLEARENCE	R\$ 12,00	R\$ 720,00
41	150	CULTURA GERAL	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
42	60	CURVA DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	R\$ 18,00	R\$ 1.080,00
43	60	DEHIDROGENASE LÁCTICA	R\$ 8,00	R\$ 480,00
44	80	DENGUE IgG E IgM - (CADA)	R\$ 60,00	R\$ 4.800,00
45	30	ESPERMOGRAMA	R\$ 10,00	R\$ 300,00
46	50	EPSTEIN-BARR IgG E IgM (CADA) (MONONUCLEOSE)	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00
47	30	ESTRIOL	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00
48	30	ESTRADIOL	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00
49	30	ESTRONA	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
50	90	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 60,00	R\$ 5.400,00
51	10	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 60,00	R\$ 600,00
52	30	FAN FATOR ANTI - NUCLEAR (HELP2)	R\$ 18,00	R\$ 540,00
53	300	FATOR REUMATÓIDE	R\$ 4,80	R\$ 1.440,00
54	60	FERRITINA	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
55	120	FERRO SÉRICO	R\$ 6,00	R\$ 720,00
56	6	FOSFATASE ÁCIDA	R\$ 12,00	R\$ 72,00
57	6	FOSFATASE ÁCIDA PROSTÁTICA	R\$ 15,00	R\$ 90,00



58	150	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 5,00	R\$ 750,00
59	30	FÓSFORO	R\$ 6,00	R\$ 180,00
60	30	FSH - HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE	R\$ 16,00	R\$ 480,00
61	120	FTABS IGG E IGM - (CADA)	R\$ 60,00	R\$ 7.200,00
62	600	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GGT)	R\$ 8,00	R\$ 4.800,00
63	600	GLICEMIA JEJUM	R\$ 4,20	R\$ 2.520,00
64	300	GLICOSE, POS PRANDIAL	R\$ 4,20	R\$ 1.260,00
65	90	GRAM E A FRESCO POR LAMINA	R\$ 3,00	R\$ 270,00
66	150	GRUPO SANGUINEO + FATOR RH/ DU	R\$ 7,20	R\$ 1.080,00
67	2400	HEMOGRAMA	R\$ 7,20	R\$ 17.280,00
68	50	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00
69	600	HEMOSSDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 3,00	R\$ 1.800,00
70	40	HIV 1 E 2 PESQUISA (CADA)	R\$ 20,00	R\$ 800,00
71	80	IMUNOGLOBULINA E ESPECIFICO	R\$ 60,00	R\$ 4.800,00
72	5	IMUNOGLOBULINA A	R\$ 60,00	R\$ 300,00
73	10	IMUNOGLOBULINA G	R\$ 60,00	R\$ 600,00
74	10	IMUNOGLOBULINA M	R\$ 60,00	R\$ 600,00
75	80	IMONOGLOBULINA E PAINEL	R\$ 80,00	R\$ 6.400,00
76	120	IMONOGLOBULINA E	R\$ 40,00	R\$ 4.800,00
77	24	LH HORMÔNIO LUTEINIZANTE	R\$ 16,00	R\$ 384,00
78	300	LIPIDOGRAMA	R\$ 45,00	R\$ 13.500,00
79	6	LÍTIO	R\$ 16,00	R\$ 96,00
80	24	LÍPASE	R\$ 22,00	R\$ 528,00
81	6	LEISHMANIOSE	R\$ 25,00	R\$ 150,00
82	60	MACHADO GUERREIRO RFC	R\$ 23,00	R\$ 1.380,00
83	30	MAGNÉSIO	R\$ 6,00	R\$ 180,00
84	30	MICROALBUMINURIA	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
85	600	MUCOPROTEÍNAS	R\$ 15,00	R\$ 9.000,00
86	900	PARASITOLÓGICO DE FEZES - (POR AMOSTRA)	R\$ 3,00	R\$ 2.700,00
87	360	POTÁSSIO (K)	R\$ 6,00	R\$ 2.160,00
88	18	PROGESTERONA	R\$ 40,00	R\$ 720,00
89	18	PROLACTINA	R\$ 21,00	R\$ 378,00
90	50	PROVAS FUNÇÃO HEPATICAS	R\$ 43,00	R\$ 2.150,00
91	50	PROVAS REUMATICAS	R\$ 63,80	R\$ 3.190,00
92	30	PROTEÍNAS DE 24 HORAS	R\$ 30,00	R\$ 900,00
93	90	PROTEÍNAS TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 10,00	R\$ 900,00
94	300	PCR	R\$ 35,00	R\$ 10.500,00
95	100	PCR ULTRA SENSÍVEL	R\$ 60,00	R\$ 6.000,00
96	500	PSA LIVRE E TOTAL	R\$ 45,00	R\$ 22.500,00
97	30	RETICULÓCITOS	R\$ 5,00	R\$ 150,00
98	30	RUBÉOLA IGG E IGM (CADA)	R\$ 25,00	R\$ 750,00
99	50	RITMO DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR	R\$ 10,00	R\$ 500,00
100	60	SANGUE OCULTO PESQUISA	R\$ 8,00	R\$ 480,00
101	50	SELÊNIO	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00
102	6	SDHEA DEHIDROEPIANDROSTERONA, SULFATO	R\$ 35,00	R\$ 210,00
103	6	SM, ANTICORPOS ANTI	R\$ 36,00	R\$ 216,00
104	360	SÓDIO (NA)	R\$ 8,00	R\$ 2.880,00
105	30	SWAB ANAL	R\$ 4,00	R\$ 120,00
106	60	T 3 LIVRE	R\$ 15,00	R\$ 900,00
107	90	T 3 TOTAL	R\$ 14,00	R\$ 1.260,00
108	90	T 4 LIVRE	R\$ 14,00	R\$ 1.260,00
109	90	T 4 TOTAL	R\$ 15,00	R\$ 1.350,00





110	360	TAP	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00
111	6	TESTE FALCIZAÇÃO	R\$ 3,00	R\$ 18,00
112	50	TESTOSTERONA TOTAL	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
113	50	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
114	900	TGO TRANSAMINASE OXALACÉTICA	R\$ 6,00	R\$ 5.400,00
115	900	TGP TRANSAMINASE PIRÚVICA	R\$ 6,00	R\$ 5.400,00
116	12	TIREOGLOBULINA ANTI	R\$ 25,00	R\$ 300,00
117	60	TOXOPLASMOSE IGG, IGM (CADA)	R\$ 25,00	R\$ 1.500,00
118	50	TRANSFERRINA	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
119	4500	TRIGLICERIDES	R\$ 10,00	R\$ 45.000,00
120	100	TROPONINA "I"	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
121	50	TROPONINA "T"	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00
122	60	TRYPANOSOMA CRUZI (IMUNOFLUORESCÊNCIA) IGG, IGM	R\$ 42,00	R\$ 2.520,00
123	150	TSH ULTRASENSÍVEL	R\$ 12,00	R\$ 1.800,00
124	360	TTPA	R\$ 10,00	R\$ 3.600,00
125	1500	URÉIA	R\$ 4,00	R\$ 6.000,00
126	1194	URINA ROTINA	R\$ 5,80	R\$ 6.925,20
127	60	VITAMINA D - 25 HIDROXI	R\$ 80,00	R\$ 4.800,00
128	30	VITAMINA D - 1,25 DIHIDROXI	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
129	30	VITAMINA B12	R\$ 60,00	R\$ 1.800,00
130	50	ZINCO	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00
131	20	BTAHCG - SÉRICO QUANTITATIVO	R\$ 40,00	R\$ 800,00
132	150	BTAHCG - SÉRICO QUALITATIVO	R\$ 20,00	R\$ 3.000,00
VALOR TOTAL:				<b>446.108,20</b>

Cachoeira Dourada, Goiás em 26 de Fevereiro de 2020.

**PAULO ROBERTO PRATES**

Secretário Municipal de Saúde do Município de Cachoeira Dourada  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde



**ANEXO II**  
**MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2865/2020**

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

Ao Senhor,  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação.  
Município de Cachoeira Dourada-GO.

A empresa (nome / razão social) \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com logradouro à (endereço completo) \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_-\_\_\_\_, com fones de contato nºs (xx) \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, expedida pelo \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, **vem solicitar o credenciamento desta empresa para prestação de serviços da seguinte área de especialidade deste credenciamento :** .

Declara que cumpre todos os requisitos exigidos pelas normas em vigor para prestação de serviços de atenção integral à saúde no âmbito hospitalar e rede de saúde correlatos e que todos os profissionais disponibilizados para prestação dos serviços de que trata o Edital são devidamente habilitados, registrados no Conselho de Classe respectivo e, quando legalmente exigível, com especialização nas respectivas áreas.

A seguir informamos a qualificação do representante da empresa com poderes para assinatura do contrato com o Fundo Municipal em questão, bem como também credencia a pessoa abaixo para representar esta empresa no presente credenciamento:

Nome:  
Cargo:  
RG:  
CPF:  
Profissão:  
Estado Civil:  
Residência:

Apresenta, em anexo, as relações com os dados exigidos e documentos exigidos conforme Edital de Credenciamento nº 001/2020.

Atenciosamente,

....., ..... de ..... de .....

(Nome(s) e assinatura(s) do(s) representante(s) legal(is) da empresa e carimbo)



**ANEXO III**  
**MODELO DE CARTA PROPOSTA DE PREÇOS**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2865/2020**

**CARTA PROPOSTA DE PREÇOS**

Ao Senhor,  
Presidente da Comissão Permanente de Licitação.  
Município de Cachoeira Dourada-GO.

1. IDENTIFICAÇÃO DO LICITANTE E RESPONSÁVEIS LEGAIS

NOME DA EMPRESA: .....  
ENDEREÇO: .....  
CNPJ: ..... INSCRIÇÃO ESTADUAL: .....

NOME DO RESPONSÁVEL QUE ASSINA A PROPOSTA: .....  
RG: ..... ÓRGÃO EMISSOR/UF: ..... CPF: .....  
CARGO: .....  
TELEFONE(S) PARA CONTATO: .....  
E-MAIL: .....

RESPONSÁVEL COM PODERES PARA FIRMAR CONTRATO COM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRA DOURADA (REPRESENTANTE LEGAL OU PROCURADOR) – NECESSÁRIO CONSTAR APENAS SE FOR DISTINTO DO ACIMA RELACIONADO:

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL/PROCURADOR: .....  
RG: ..... ÓRGÃO EMISSOR/UF: ..... CPF: .....  
CARGO: .....  
TELEFONE(S) PARA CONTATO: .....  
E-MAIL: .....

2. REFERÊNCIA

Esta proposta refere-se ao Processo Licitatório de Chamamento Público para Credenciamento nº 001/2020, do Fundo Municipal de Saúde do Município de Cachoeira Dourada-GO, que tem como objeto o Chamamento Público para Credenciamento de profissionais e empresas (clínicas, laboratórios, demais empresas da saúde e pessoas físicas) para a prestação de serviços em diversas áreas na saúde e demais unidades que compõem o sistema de saúde do Município de Cachoeira Dourada, conforme Termo de Referência do Edital.

3. DECLARAÇÕES

3.1. Declaramos aceitar todas as condições da licitação, comprometendo-nos a cumprir fielmente suas especificações e disposições, bem como nos sujeitar



integralmente às disposições legais que regem as normas gerais sobre contratos no âmbito do Poder Público.

3.2. Declaramos ter analisado toda a documentação constante da licitação supramencionada e tomado conhecimento de suas condições e obrigações, propondo executar/fornecer, sob nossa integral responsabilidade, o objeto desse processo, sob as condições gerais de execução e fornecimento que apresentamos.

3.3. Concordamos que o material técnico em que baseou a presente licitação está correto, não havendo questionamentos posteriores a serem efetuados.

3.4. Declaramos atender aos preços fixados pelo Poder Público e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

#### 4. PRAZO

4.1. Os serviços serão prestados/iniciados no prazo máximo de 48 horas da assinatura do contrato.

4.2. O prazo de validade da presente proposta é de 60 (sessenta) dias corridos.

#### 5. PREÇO

5.1. O valor global da presente proposta perfaz o valor de R\$..... (.....). O valor total proposto está expresso em moeda corrente nacional, o "Real".

5.2. Na forma unitária, temos a seguinte apresentação de proposta:

ITEM	ESPECIALIDADE	UNID.MED.	QUANTID.	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
...		mensal	09		
<b>TOTAL GERAL PARA 09 MESES</b>					

#### 6. DADOS BANCÁRIOS DA EMPRESA

Nome:

CNPJ:

Banco:

Agência:

Cód. Banco:

Conta Corrente:

....., ..... de ..... de .....

(nome e assinatura do responsável legal)  
(carteira de identidade número e órgão emissor)  
Carimbo da Empresa

#### OBSERVAÇÃO:

- 1) Esta proposta deverá ser redigida preferencialmente em papel timbrado da empresa, se houver. Se ultrapassar uma lauda, as anteriores à última deverão estar rubricadas pelo signatário da última.



**ANEXO IV**  
**MODELO DE ATENDIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2865/2020**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO OU**  
**PREVISTO EM LEI ESPECIAL**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, localizada \_\_\_\_\_, DECLARA, sob as penas da lei, cumprir plenamente os requisitos de habilitação para participação do Chamamento Público para Credenciamento nº 001/2020, previsto em seu Edital, nos termos da lei, e se encontra em situação regular perante as Fazendas Nacional, Estadual e Municipal, a Seguridade Social (FGTS e INSS) e Trabalhista, bem como atende a todas as exigências de habilitação constantes do Edital próprio e possui pleno conhecimento de suas especificidades bem como ainda, atende os requisitos em lei especial.

....., ..... de ..... de .....

(nome e assinatura do responsável legal)  
(carteira de identidade número e órgão emissor)  
Carimbo da Empresa



**ANEXO V**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DO**  
**EDITAL E TERMO DE REFERÊNCIA**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2865/2020**

**DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DO EDITAL E**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, vem por meio desta DECLARAR estar ciente do Termo de Referência referente a este processo, e de possui PLENO ATENDIMENTO as normais editalícias bem como atende as exigências descritivas dos itens do TERMO DE REFERÊNCIA e assim sendo, que a PROPOSTA aqui apresentada está de acordo com os ditames do edital e termo de referência, e ainda a DOCUMENTAÇÃO aqui apresentada e a PARTICIPAÇÃO na seção pública do certame está em pleno atendimento com os preceitos editalício, estando assim em pleno conhecimento quanto a sujeição das SANÇÕES descritas no edital bem como as consequências das penalidades.

....., ..... de ..... de .....

(nome e assinatura do responsável legal)  
(carteira de identidade número e órgão emissor)  
Carimbo da Empresa



**ANEXO VI**  
**MODELO DE TERMO DE AQUISIÇÃO / RETIRADA DO EDITAL**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2865/2020**

**TERMO DE AQUISIÇÃO / RETIRADA DO EDITAL**

EMPRESA :
CNPJ :
ENDEREÇO :
TELEFONE(S) :
FAX:
E-MAIL:
PESSOA DE CONTATO:
CELULAR DA PESSOA DE CONTATO:

Obs.: Preenchimento com "letra de forma" ou digitado.

DECLARO ter recebido da Prefeitura Municipal de Cachoeira Dourada-GO, cópia do referido Edital, concordando integralmente com as condições estabelecidas no Edital e seus anexos, nos termos da Lei Federal 8.666/93 e Instruções Normativas do TCM-GO.

....., ..... de ..... de .....

(nome e assinatura do responsável legal)  
(carteira de identidade número e órgão emissor)  
Carimbo da Empresa

ATENÇÃO! Os interessados que retirarem o edital pela internet, DEVERÃO ENCAMINHAR ESTE COMPROVANTE, devidamente preenchido, à Comissão de Licitação, através do e-mail : [licitacoes@cachoeiradourada.go.gov.br](mailto:licitacoes@cachoeiradourada.go.gov.br).

As respostas aos pedidos de esclarecimentos formulados serão divulgadas mediante publicação na página da Prefeitura Municipal, no endereço [www.cachoeiradourada.go.gov.br](http://www.cachoeiradourada.go.gov.br), opção "Licitação", ficando as empresas interessadas em participar do certame, obrigadas a acessá-la para a obtenção das informações necessárias.



**ANEXO VII**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART. 27 DA LEI 8.666/93**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2865/2020**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO V DO ART. 27 DA**  
**LEI FEDERAL Nº 8.666/93 E INCISO XXXII DO ART. 7º DA CF/88**

Declaramos para fins de participação na presente licitação que a empresa ....., CNPJ nº ....., cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, ou seja, não tem em seus quadros menores de 18 (dezoito) anos executando trabalho noturno, insalubre ou perigoso ou menores de 16 (dezesesseis) anos, executando qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

A empresa está ciente de que o descumprimento do disposto acima durante a vigência do contrato acarretará em rescisão deste, conforme determina à Lei nº 9.854/99.

....., ..... de ..... de .....

(nome e assinatura do responsável legal)  
(carteira de identidade número e órgão emissor)  
Carimbo da Empresa





**ANEXO VIII**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE PARA LICITAR**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2865/2020**

**DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA NÃO SE ENCONTRA EM QUALQUER**  
**SITUAÇÃO PREVISTA NO INCISO III DO ART. 88 DA LEI 8.666/1993**  
**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

A (empresa ou pessoa física)....., inscrita no CNPJ/CPF nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) ....., portador da Carteira de Identidade nº ..... e do CPF nº ....., DECLARA, sob as penas da lei, para fins desta licitação que:

- a) Não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a administração pública, nos termos do inciso IV do art. 87 da lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações;
- b) Não está impedida de transacionar com a Administração Pública;
- c) Não foi apenada com rescisão de contrato, quer por deficiência dos serviços, quer por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- d) Não incorre nas demais condições impeditivas previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores;
- e) Declara também que não possui registro no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS), mantido pela Controladoria-Geral da União;
- f) Se compromete a comunicar qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quando à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira.

Firmo o presente sob as penalidades da lei.

..... de ..... de .....

(nome e assinatura do responsável legal)  
(carteira de identidade número e órgão emissor)  
Carimbo da Empresa



**ANEXO IX**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES**  
**OU IMPEDITIVOS**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2865/2020**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES OU**  
**IMPEDITIVOS**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada em \_\_\_\_\_ (endereço completo), declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Nos termos do art. 32, parágrafo 2º da Lei n.º 8.666/93.

....., ..... de ..... de .....

(nome e assinatura do responsável legal)  
(carteira de identidade número e órgão emissor)  
Carimbo da Empresa



**ANEXO X**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO ART. 9º DA LEI Nº 8.666/1993**

**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2865/2020**

**DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO ART. 9º DA LEI Nº 8.666/1993**  
**INEXISTÊNCIA EM SEU QUADRO DE PESSOAL SERVIDOR PÚBLICO**

A empresa (nome / razão social) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com logradouro à (endereço completo) \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, Sr (a) \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, expedida pelo \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_ com intuito de contratar com o poder público o/a interessado(a) DECLARA, para fins do disposto no princípio constitucional da moralidade, que não possui em seu quadro de pessoal, servidor público do Município de Cachoeira Dourada-GO, como sócio, dirigente e/ou proprietário.

....., ..... de ..... de .....

(nome e assinatura do responsável legal)  
(carteira de identidade número e órgão emissor)  
Carimbo da Empresa

**ANEXO XI  
MODELO DE FICHA CADASTRAL DO CREDENCIADO****CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2020  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2865/2020****FICHA CADASTRAL DO CREDENCIADO**

<b>ÁREA DE ATUAÇÃO ESPECIALIDADE</b>	
--	--

**Dados da Empresa:**

Denominação	_____		
CNPJ	_____		
Endereço	_____		
Complemento	_____		
Bairro	_____	Cidade _____	Estado _____
País	_____	CEP _____	_____
Telefone (DDD)	_____	Fax _____	_____
Inscrição Estadual	_____		
Inscrição Municipal	_____		
E-mail	_____		

**1. Dados do(s) Representante(s)**

Nome do(a) Representante legal	_____		
RG	_____	CPF _____	_____
Endereço	_____		
Complemento	_____	Quadra _____	nº _____
Bairro	_____	Cidade _____	Estado _____
País	_____	CEP _____	_____
Telefone (DDD)	_____	Fax _____	_____
E-mail	_____		

Declaro serem verdadeiras as informações fornecidas para o preenchimento deste cadastro e me comprometo a informar ao FMS, de imediato, as alterações que vierem a ocorrer nos dados cadastrais acima.

....., ..... de ..... de .....

(nome e assinatura do responsável legal)  
(carteira de identidade número e órgão emissor)  
Carimbo da Empresa



**ANEXO XII**  
**MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CACHOEIRA DOURADA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_\_/2020.**

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA  
SAÚDE QUE FIRMAM O FUNDO MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE CACHOEIRA DOURADA E A  
\_\_\_\_\_, NA CONDIÇÃO DE  
CREDENCIADA.**

**PREÂMBULO:**

**DOS CONTRATANTES**

**Prefeitura Municipal de Cachoeira Dourada**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRA DOURADA**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 07.445.626/0001-50, com sede na Rua Eduardo Soares Ferreira, s/nº, Quadra 27, Lote 01, Centro, neste ato representado pelo seu gestor, **Sr. PAULO ROBERTO PRATES**, brasileiro, portador da CI nº 3830363-5 - SSP/PR, inscrita no CPF/MF nº 553.997.039-04, residente e domiciliada no município de Cachoeira Dourada-GO, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE**; e de outro lado a \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, inscrito no CPF nº \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ DGPC/GO, com inscrição profissional nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_, Centro, na cidade de \_\_\_\_-\_\_\_\_, doravante designada como **CREDENCIADA** subordinada às cláusulas e condições que se segue e considerando a Lei 8.666/93 e ao processo de credenciamento convocado pelo Edital nº 001/2020 e Processo Administrativo nº 2865/2020.

**DA FUNDAMENTAÇÃO**

Conforme estabelece o artigo 25 da Lei Federal nº 8.666, de 21.06.1993, Instruções Normativas nº 07/16 e 01/17 do TCM-GO e o procedimento licitatório para a celebração do presente contrato de credenciamento, visando à contratação de profissionais de saúde.

<b>CLÁUSULA PRIMEIRA</b>	<b>Do Objeto</b>
--------------------------	------------------

**1.1.** O objeto deste credenciamento é a contratação de prestação de serviços na área de saúde de profissionais definidos pela **CREDENCIADA** conforme relação constante do anexo I, para a prestação dos técnicos profissionais em saúde, para o desempenho das atividades de \_\_\_\_\_ para execução destes serviços em \_\_\_\_\_ horas semanas, no hospital municipal de Cachoeira Dourada, Posto de Saúde ou NASF, ou qualquer setor da área de saúde, mediante prévia designação da **CREDENCIANTE**, ou em locais para os quais for designado, obrigando-se, para tanto, a:



**1.1.1.** Promover o atendimento aos pacientes do S.U.S nos locais onde for designado, pela Secretaria Municipal de Saúde ou unidade de saúde do município de Cachoeira Dourada, devendo atender pacientes no tempo determinado nos parâmetros do Ministério da Saúde para o atendimento ambulatorial onde o número máximo de pacientes diários esteja adequado dentro da carga horária condizente ao bom atendimento.

**1.1.2.** Quando o local designado pelo Secretário da Secretaria Municipal de Saúde for o Hospital Municipal, ou outra unidade de saúde que passe a realizar o atendimento em funcionamento de 24 horas, deverá promover o atendimento aos pacientes do S.U.S em regime de plantões, salvo em caso de plantão de retaguarda e quando o atendimento for realizado em sua própria clínica, neste último deverá ser emitido relatório.

**1.1.3.** Quando o atendimento for realizado no PSF, o profissional da **CRENCIADA** deverá desenvolver suas atividades de forma a que atue nos termos das necessidades públicas para a correta atuação na sua área de atendimento da saúde, sendo que o profissional deverá atender os pacientes que forem referenciados pelos PSF's ou que comparecerem espontaneamente no Hospital Municipal ou demais órgãos da rede municipal de saúde. O atendimento deverá ser prestado aos pacientes no tempo determinado nos parâmetros do Ministério da Saúde, o qual determina para o atendimento ambulatorial, de no mínimo 15 minutos por consulta.

**1.1.4.** Documentar na forma regular os códigos dos procedimentos da tabela - SIA-SUS e código internacional de doenças, na versão, Revisão 10 (CID-10).

**1.1.5.** E ainda:

**1.1.5.1.** No caso de atendimento em sua própria Clínica ou Consultório, em sendo o caso, o referido profissional deverá atuar com o mesmo zelo e coesão, de acordo com a demanda.

**1.1.5.2.** O profissional que descumprir as escalas elaboradas previamente pelo Diretor Clínico de sua respectiva unidade de saúde, salvo em caso fortuito ou força maior, será submetido às penalidades previstas na Cláusula Décima Sétima deste Credenciamento.

<b>CLÁUSULA SEGUNDA</b>	<b>Do Local da Prestação dos Serviços</b>
-------------------------	---

**2.1.** Os serviços de que trata este credenciamento serão prestados no HM, PSF,s, NASF e demais programas u órgãos onde seus serviços forem necessários, podendo ainda ser na clínica ou consultório dos profissionais **CRENCIADO**, mediante prévia designação por intermédio de ato do contratante.

<b>CLÁUSULA TERCEIRA</b>	<b>Da Vigência</b>
--------------------------	--------------------

**3.1.** O presente credenciamento vigorará entre a data da assinatura até 31 de dezembro de 2.020, podendo ser prorrogados nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, mediante Termo Aditivo, admitida sua prorrogação por sucessivos períodos até o limite máximo de nos Termos do Art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93.

<b>CLÁUSULA QUARTA</b>	<b>Do Valor e Forma de Pagamento</b>
------------------------	--------------------------------------

**4.1.** O preço dos serviços ora credenciado é pelo trabalho prestado pelos profissionais, sendo percebido mensalmente e ou em razão de cada procedimento e ou exame prestado, devendo ser apresentado relatório das atividades executadas, devendo os profissionais descrever os procedimentos atendidos, utilizado na unidade



a qual presta seus serviços, sendo estas informações utilizadas para determinar o Boletim de Produção Individual (BPI), que será expedido e anexado aos documentos comprobatórios do serviço, no qual ficarão especificados os procedimentos realizados, conforme estabelecido na tabela do Termo de Referência ou SIH/SIA-SUS, sendo que os profissionais da **CRENCIADA** deverão se submeter à *Sistemática de Controle e Apontamento/Verificação de Serviços Prestados*.

**4.1.1.** A **CRENCIANTE** se obriga a entregar até o 5º (quinto) dia do mês subsequente, os relatórios de atendimento, bem como sua nota fiscal, relativas aos serviços contratados, aos quais deverão vir acompanhadas dos relatórios individualizados, com discriminação dos serviços prestados pelos profissionais, em razão da necessidade de informação junto aos sistemas SUAS, SIH e similares obrigatórios, para assim poder efetuar o pagamento.

**4.1.2.** Do valor global serão deduzidos os impostos competentes na forma da legislação em vigor e da mesma forma pagos pela **CRENCIANTE**, aqueles que forem de sua responsabilidade.

**4.1.3.** O pagamento dos serviços prestados será efetuado em até 30 dias após a apresentação da Nota Fiscal com o devido relatório de serviços prestados (em sendo o caso).

**4.1.4.** Os valores relativos aos serviços mensais fixos serão pagos diretamente a **CRENCIADA** por meio de depósito bancário feita pela **CRENCIANTE**, somente sendo atestando tais serviços pelo fiscal do contrato.

**4.1.5.** A **CRENCIADA** efetuará o pagamento dos seus profissionais, referente aos serviços prestados que integram o presente **CRENCIAMENTO**, na Agência do Banco indicada na Nota Fiscal.

**4.1.6.** O valor a ser pago a **CONTRATADA**, prestadora de serviços na rede municipal de saúde de CACHOEIRA DOURADA devidamente cadastradas, terá como base os valores fixos estipulados em tabela própria de serviços prestados, conforme Termo de Referência, devidamente aprovada pelo **CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE**.

**4.1.7.** O valor estimado do presente contrato de credenciamento perfaz o importe de R\$: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ Reais) mensais e o total em \_\_ meses de R\$: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ Reais).

<b>CLÁUSULA QUINTA</b>	<b>Dos Plantões</b>
------------------------	---------------------

**5.1.** No caso de prestação de serviços de plantões a critério do Secretário Municipal da Secretaria Municipal de Saúde, serão designados para trabalhar em regime de plantões, no local a ser designado pelo próprio Secretário, atribuindo-se remuneração conforme estabelecido na Cláusula Quarta deste contrato por plantão prestado, para os períodos supra, sem distinção do dia da semana em que for escalonado, com exceção do escalonamento recaia em sábados, domingos e feriados, conforme termo de referência.

**5.1.1.** As escalas de plantões serão estabelecidas sob a coordenação do Secretário da Secretaria Municipal de Saúde e ou Diretor Clínico do Hospital Municipal.

**5.1.2.** Os plantões só serão devidos caso haja a contratação para tal fim conforme anexo I do Edital de Credenciamento, bem como sendo o caso do profissional.

<b>CLÁUSULA SEXTA</b>	<b>Da Carga Horária</b>
-----------------------	-------------------------



6.1. Os profissionais da **CRENCIADA** cumprirão carga semanal definida para cada caso e especialidade conforme termo de referência.

<b>CLÁUSULA SÉTIMA</b>	<b>Do I.S.S.</b>
------------------------	------------------

7.1. A **CRENCIADA** repassará os valores referentes ao recolhimento do imposto sobre serviços de qualquer natureza que serão descontados mensalmente junto aos seus profissionais como profissionais autônomos, o qual será recolhido junto à Prefeitura Municipal devendo ser pagos sob sua responsabilidade, realizados durante o ano, respeitando cada contabilização individual da **CRENCIADA**, exceto as empresas que apresentarem sua quitação de imposto de forma unificada.

<b>CLÁUSULA OITAVA</b>	<b>Do Material Comprobatório do Serviço Prestado</b>
------------------------	--

8.1. O material comprobatório do serviço prestado deverá ser elaborado em conformidade as orientações do Serviço de Controle e Avaliação da Prefeitura de Cachoeira Dourada e ainda conter:

- 8.1.1. Nome do paciente;
- 8.1.2. Código Internacional de Doenças-CID-10;
- 8.1.3. Data do atendimento;
- 8.1.4. Assinatura do Profissional.

<b>CLÁUSULA NONA</b>	<b>Dos Compromissos e da Responsabilidade da Credenciada</b>
----------------------	--

9.1. Os profissionais da **CRENCIADA** se obrigam a atender os pacientes com presteza, atenção, profissionalismo, urbanidade e educação, empregando as melhores e mais atuais técnicas, atuando com ética perante os demais colegas e auxiliares de saúde.

9.2. Os profissionais da **CRENCIADA** se obrigam, ainda:

- 9.2.1. A realizar os serviços para os quais foi contratado com zelo, eficiência e dedicação, utilizando todos os recursos da medicina colocados à sua disposição;
- 9.2.2. Executar os serviços observando os princípios e as técnicas profissionais, comprometendo-se a manter padrão elevado de atendimento, e em conformidade à ética profissional, primando pela sua qualidade, respeitando as regras impostas pela legislação em vigor.
- 9.2.3. Não ultrapassar os limites contratuais;
- 9.2.4. Em caso de pacientes que escapem da sua alçada de atuação, requisitar a presença de especialista. Se forem casos que requeiram atendimento especializado do qual a unidade em que opera não dispõe, encaminhá-lo-á a outra unidade mais capacitada.
- 9.2.5. A receita Médica deverá conter o nome genérico do medicamento, em caso do mesmo existir.
- 9.2.6. Assumindo plantões de frente, deverá o profissional permanecer nas dependências das unidades de saúde nos horários do plantão e em caso de plantonista de retaguarda não poderá se ausentar do perímetro urbano da cidade de Cachoeira Dourada, devendo permanecer de fácil acesso pelos meios de comunicações usuais para comparecimento imediato no local onde for solicitado.
- 9.2.7. Fornecer atestados médicos e prescrições com letra legível.





**9.2.8.** Apresentar relatório mensal de atendimentos no caso de serviço prestado em sua própria clínica;

**9.2.9.** Apresentar-se de forma adequada para a execução dos serviços.

**9.2.10.** Abster-se do abuso ou desvio de poder.

**9.2.11.** Notificar por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, em caso de rescisão contratual, sob pena da aplicação de multa no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor total dos serviços prestados no mês anterior a rescisão.

**9.2.12.** Tratar os pacientes com humanidade, educação, presteza e delicadeza;

**9.2.13.** Assumir, quando for convocado, coordenação de programas especiais ou chefias vinculadas à área em que atua;

**9.2.14.** Frequentar os cursos de capacitação profissional oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde quando convocados;

**9.2.15.** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

**9.2.16.** O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Prefeitura e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, seja por prática de ato de sua autoria direta ou de seus empregados ou prepostos devendo repará-las as suas expensas, principalmente responsabilizando exclusivamente por questões de âmbito criminal, haja vista a expertise ter única e exclusiva do credenciado.

**9.3.** Demais obrigações constantes do Edital, ao qual este contrato é vinculado.

<b>CLÁUSULA DÉCIMA</b>	<b>Das Substituições em Caso de Plantões</b>
------------------------	--

**10.1.** Nos casos em que pretender o profissional plantonista, ou outro profissional da **CRENCIADA**, promover a troca de plantão, ou emprestar substituto ao seu dia de trabalho, deverá ser direcionado ao Secretário da Secretaria Municipal de Saúde, e aguardando o seu deferimento.

**10.1.1.** O requerimento deverá descrever o dia da pretensão, o motivo plausível e indicar o substituto para laborar em sua ausência, contendo inclusive a assinatura deste, para demonstrar sua anuência e dar a sua ciência.

<b>CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA</b>	<b>Dos Pacientes Graves</b>
---------------------------------	-----------------------------

**11.1.** No caso dos serviços contratados, haver atendimento direto a pacientes graves atendidos no PS do Hospital Municipal, ou em outras unidades prestadoras de serviços de saúde, que necessitem de tratamento em U.T.I., ou com Cardiologista, Neurocirurgião ou especialista em queimados, ou outras urgências e emergências, deverá o profissional da **CRENCIADA**, após prestarem o atendimento inicial emergencial, providenciarem contato telefônico com outra unidade de saúde que disponha do atendimento do qual o paciente necessita, encaminhando-o com laudo/requisição escrita, indicando a hora do atendimento, a hora do encaminhamento, os possíveis diagnósticos, determinando seja registrado o nome e qualificação de quem atendeu à requisição.

<b>CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA</b>	<b>Dos Compromissos e da Responsabilidade da Credenciante</b>
--------------------------------	---

**12.1.** A **CRENCIANTE** se obriga, por força deste ajuste, a facilitar o desenvolvimento das tarefas dos profissionais da **CRENCIADA**, mediante a outorga de permissão de visitas aos diversos setores da área da saúde, bem assim



dar condições de trabalho, fornecer papéis e instrumentos de trabalho, quando prestando serviços nas unidades municipais de saúde.

**12.1.1.** A **CRENCIANTE** terá o poder de fiscalização quanto à prestação de serviços dos profissionais da **CRENCIADA**, porém não imiscuirá quanto às técnicas médicas empregadas, a não ser em casos de negligência, imprudência e imperícia, casos em que, se evidenciados, responderá pessoalmente o profissional cabendo direito de regresso em caso de condenação pela responsabilidade objetiva da administração.

**12.1.2.** Incumbe ainda a **CRENCIANTE**:

**12.1.2.1.** Efetuar o pagamento dos serviços efetivamente prestados conforme ajustado;

**12.1.2.2.** Realizar o controle mensal de atendimentos e procedimentos hospitalares, nas unidades de saúde e hospitais.

**12.1.2.3.** Alterar, quando preciso e em nome do interesse público, os horários e locais de atendimento, sempre no perímetro urbano de Cachoeira Dourada.

**12.1.3.** Demais obrigações constantes do Edital, ao qual este contrato é vinculado.

<b>CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA</b>	<b>Da Responsabilidade dos Profissionais da Credenciada</b>
---------------------------------	---

**13.1.** Inexiste vínculo empregatício entre a **CRENCIADANTE** e os profissionais que atuam na execução dos serviços, razão pela qual a **CRENCIANTE**, não será responsabilizada, civil ou criminalmente, pelos atos médicos realizados na vigência do contrato, sendo a responsabilidade nestes casos dos profissionais e respectivas **CRENCIADAS**.

<b>CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA</b>	<b>Das Proibições a Credenciada</b>
-------------------------------	-------------------------------------

**14.1.** É vedado aos profissionais da **CRENCIADA**:

**14.1.1.** Fornecer atestado médico à paciente que não esteja sob seu tratamento;

**14.1.2.** Trocar pedidos de exames complementares efetuados pela rede privada de saúde (particular), por pedido do S.U.S. (rede pública de saúde);

**14.1.3.** Efetuar tratamento cientificamente condenado, ou em fase experimental, sem resultados aprovados ou que contrarie as Resoluções legais e/ou as do Conselho Federal de Medicina.

<b>CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA</b>	<b>Da Rescisão</b>
-------------------------------	--------------------

**15.1.** Fica pactuado entre as partes que o presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelos CONTRATANTES, de conformidade com os Artigos 77 e 78, seção V, da Lei Federal nº.8.666/93, uma vez observado o interesse público, neste caso, não gerando qualquer ônus ao seu erário.

**15.1.1.** A rescisão em se tratando de interesse público não gerará direito a quaisquer tipos de indenização.

**15.1.2.** A rescisão ocorrendo por culpa da contratada, incorrerá nas sanções e penalidades descritas da Lei Federal nº.8.666/93, Capítulo IV, Seção I, art.'s 81 à 108, bem como nas estabelecidas no Edital de Licitações e neste contrato, incorrendo ainda na referida declaração de inidoneidade estampada da lei, com prazos de proibição para contratar com o poder público com prazo de até 02 (dois) anos.



**15.1.3.** O Poder Público poderá proceder a rescisão unilateral em razão da necessidade pública ou interesse público, onde assim notificará a contratada com prazo de antecedência de 10 (dez) dias acerca da necessidade e decretação da rescisão.

**15.1.4.** Constitui motivo para rescisão o não cumprimento, ou o cumprimento irregular, ou a lentidão no cumprimento de quaisquer cláusulas, especificações e prazos estipulados neste instrumento.

<b>CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA</b>	<b>Das Penalidades</b>
------------------------------	------------------------

**16.1.** A inobservância pelos profissionais da **CREENCIADA** de qualquer das cláusulas deste credenciamento ou obrigação constante do credenciamento, ou do dever originado de norma legal ou regularmente pertinente, autorizará a **CREENCIANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar a sua imediata rescisão, sem que caiba qualquer indenização ou ainda:

**16.1.1.** Pelo descumprimento total da obrigação assumida, caracterizado pela recusa do fornecedor em assinar o contrato, aceitar ou retirar a nota de empenho ou documento equivalente no prazo estabelecido, ressalvados os casos previstos em lei, devidamente informados e aceitos:

**16.1.1.1.** Multa de dez por cento sobre o valor constante da nota de empenho ou contrato;

**16.1.1.2.** Cancelamento do contratado;

**16.1.1.3.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração no prazo de até dois anos.

**16.1.1.4.** As sanções previstas neste subitem poderão ser aplicadas cumulativamente.

**16.1.2.** Por atraso injustificado no cumprimento de contrato de prestação de serviço:

**16.1.2.1.** Multa de 1,00% (um por cento), por dia útil de atraso, sobre o valor da prestação em atraso até o décimo dia;

**16.1.2.2.** Rescisão unilateral do contrato após o vigésimo dia de atraso.

**16.1.3.** Por execução irregular do contrato de prestação de serviço:

**16.1.3.1.** Advertência, por escrito, nas faltas leves;

**16.1.3.2.** Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida ou da totalidade do fornecimento ou serviço não executado pelo fornecedor;

**16.1.3.3.** Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com a administração pública estadual por prazo não superior a 2 (dois) anos.

**16.1.3.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública municipal, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

**16.1.3.4.1.** A penalidade prevista na cláusula 15.1.3.2. poderá ser aplicada de forma isolada ou cumulativamente com as sanções previstas as cláusulas 15.1.3.1., 15.1.3.3. e 15.1.3.4., sem prejuízo da rescisão unilateral do instrumento de ajuste por qualquer das hipóteses prescritas nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666, de 1993.

**16.1.4.** Ensejará ainda motivo de aplicação de penalidade de suspensão temporária de participação em licitação ou impedimento de contratar com a administração de até cinco anos e descredenciamento do Registro Cadastral



da ADMINISTRAÇÃO, o licitante que apresentar documentação falsa, não mantiver a proposta e cometer fraude fiscal, sem prejuízo das demais cominações legais, nos termos da Lei nº 8.666, de 1993.

**16.1.5.** O fornecedor que não recolher as multas previstas neste artigo, no prazo estabelecido, ensejará também a aplicação da pena de suspensão temporária de participação em licitação ou impedimento de contratar com a administração, enquanto não adimplida a obrigação.

**16.1.6.** A aplicação das penalidades previstas nas alíneas "c" e "d", será de competência exclusiva do prefeito municipal, facultada a ampla defesa, na forma e no prazo estipulado no parágrafo seguinte, podendo a reabilitação ser concedida mediante ressarcimento dos prejuízos causados e após decorrido o prazo de sanção mínima de dois anos.

**16.1.7.** Fica garantido ao fornecedor o direito prévio da citação e de ampla defesa, no respectivo processo, no prazo de cinco dias úteis, contado da notificação.

**16.1.8.** As penalidades aplicadas serão obrigatoriamente anotadas no registro cadastral dos fornecedores mantido pela Administração.

**16.1.9.** As importâncias relativas às multas deverão ser recolhidas à conta do Tesouro do Município.

<b>CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA</b>	<b>Da Dotação Orçamentária</b>
-------------------------------	--------------------------------

**17.1.** Para atender às despesas decorrentes deste Contrato especificado na Cláusula Primeira, serão utilizados os recursos das seguintes dotações orçamentárias:

**17.1.1.** Os valores aqui estabelecidos são **estimados para efeito de empenho**. Sobre este não este obrigado a **CRENCIANTE** a pagamento, somente sobre o serviço efetivamente prestado e atestado.

**17.1.2.** **As dotações serão as seguintes:**

**17.1.2.1. Secretaria de Saúde - FMS - 05.0501.10.301.0588.2050 - 319034 - 102**

**17.1.2.2. PSF'S (NASF) - 05.0501.10.301.0588.2052 - 319034 - 114**

**17.1.2.3. Hospital Municipal - FMS - 05.0501.10.302.0588.2020 - 319034 - 102**

<b>CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA</b>	<b>Da não Geração de Vínculo Empregatício</b>
-------------------------------	---

**18.1.** Em não havendo subordinação direta, tratando-se de prestação de serviços por prazo determinado, este contrato não gera vínculo empregatício de qualquer natureza, tampouco obrigações trabalhistas, pois é decorrente de licitação pública para prestação de serviços insuscetíveis de seleção prévias.

<b>CLÁUSULA DÉCIMA NONA</b>	<b>Da Fiscalização do Controle Interno</b>
-----------------------------	--

**19.1.** Os profissionais da **CRENCIADA** ficarão sujeito à fiscalização do Fiscal do Contrato, submetendo a ele os mapas de produção, as fichas de atendimento.

**19.2.** Fica, ainda, ciente de que a Auditoria Interna dispõe da competência de glosar os atendimentos incompatíveis, ou considerados excessivos sem que haja justificação, escrita, motivada dentro das justificativas legais.

<b>CLÁUSULA VIGÉSIMA</b>	<b>Das Disposições Gerais</b>
--------------------------	-------------------------------



**20.1.** Caso sejam criados novos tributos incidentes sobre o trabalho dos profissionais ou, da **CRENCIADA**, ou sendo os atuais alterados, os valores dos custos administrativos poderão ser modificados, tudo para que seja mantido o equilíbrio econômico financeiro.

**20.1.1.** Os casos omissos serão resolvidos com base na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, cujas normas ficam incorporadas ao presente instrumento, ainda que dela não se faça menção expressa.

**20.1.2.** Em nenhuma hipótese o CRENCIADO poderá cobrar do usuário qualquer importância, referente aos serviços constantes de requisição ou ordem de serviço emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, implicando descredenciamento obrigatório, com as demais cominações legais.

**20.1.3.** A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de após conferência técnica e administrativa dos documentos apresentados, efetuada por comissão específica ou por profissional habilitado indicado para tal função, solicitar perícias e informações adicionais, em justificado, glosar despesas e procedimentos.

**20.1.4.** A remuneração recebida pelo CRENCIADO não gerará direito adquirido e, portanto, não caracteriza vínculo de natureza trabalhista e previdenciária para a Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeira Dourada.

**20.1.5.** Fica o CRENCIADO responsável civil e criminalmente, por todo e qualquer dano decorrente da execução do objeto contratado e, especialmente, por eventuais acidentes pessoais ou erros médicos a terceiros.

<b>CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA</b>	<b>Do Foro</b>
-----------------------------------	----------------

**21.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de Cachoeira Dourada de Goiás, Estado de Goiás, para nele dirimir quaisquer dúvidas e/ou questões oriundas do presente Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e CONTRATADOS, assinam o presente em quatro (04) vias de igual teor e forma, na presença de duas (02) testemunhas que a tudo assistiram e reportam.

Cachoeira Dourada GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2.020.

\_\_\_\_\_  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**PAULO ROBERTO PRATES**  
Gestor/Secretário Municipal de Saúde  
Contratante

\_\_\_\_\_  
Empresa \_\_\_\_\_  
**Fulano:** \_\_\_\_\_  
Diretor \_\_\_\_\_  
Contratada

**VISTO:**

\_\_\_\_\_  
**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Testemunha :**

1º. **Nome:** \_\_\_\_\_ **2º Nome:** \_\_\_\_\_  
**CPF:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_