



ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA
ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS E QUANTITATIVOS ESTIMADOS

CREDENCIAMENTO Nº: 001/2023/FMS

TIPO DE CONTRATAÇÃO: CREDENCIAMENTO

DEMANDANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VALÉRIO - TO.

RESPONSÁVEL: TATIANE LOPES BARREIRA - GESTORA DO FMS

TELEFONE: (63) 3359-1433

1 - OBJETIVO

1.1 CREDENCIAR/CONTRATAR PESSOAS FÍSICAS/JURÍDICAS DESTINADAS A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS, FÍSICAS OU JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO VALÉRIO. OS SERVIÇOS SERÃO INICIADOS EM 01 de janeiro de 2024 E FINALIZADOS ATÉ O DIA 31/12/2024.

2 - JUSTIFICATIVA E CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 O Fundo Municipal de Saúde no preambulo deste Edital necessita da presente contratação para assegurar manutenção das atividades inerentes à Saúde, e atendimento aos usuários do SUS, visando à prestação de serviços médico, no exercício de 2024.

3-VAGAS DISPONÍVEIS

3.1 O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS, Apresenta Para Contratação os Seguintes Serviços, Especificando-se a Discriminação do Serviço, Carga Horária, Lotação, Número de Vagas e Respectivas Remunerações, Sendo **TODOS EMITIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VALÉRIO - TO:**

ITEM	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	CARGA HORÁRIA	LOTAÇÃO	Nº DE VAGAS	REMUNERAÇÃO
01	Médico Clínico Geral: Prestação de serviço na unidade básica de saúde, regime presencial para realizar atendimento médico ambulatorial, atendimento de demanda espontânea e agendada, acolhimento com classificação de risco. Psf Zona Urbana.	Mensal – Sendo 40 Horas Semanais. Horário das 07 às 11hs e 13 às 17hs, ou 09 as 13hs e 15 as 19hs (Segunda-feira à Sexta-Feira)	Fundo Municipal de Saúde	01	R\$ 18.000,00 (Dezoito Mil Reais) Mensal R\$ 216.000,00 (Duzentos e dezesseis Mil Reais) Anual
02	Médico Clínico Geral: Prestação de serviço na unidade básica de saúde, regime presencial para realizar atendimento médico ambulatorial, atendimento de demanda espontânea e agendada, acolhimento com classificação de risco. Psf Zona Rural.	Mensal – Sendo 40 Horas Semanais. Horário das 07 às 11hs e 13 às 17hs, ou 09 as 13hs e 15 as 19hs (Segunda-feira à Sexta-Feira)	Fundo Municipal de Saúde	01	R\$ 18.000,00 (Dezoito Mil Reais) Mensal R\$ 216.000,00 (Duzentos e dezesseis Mil Reais) Anual
03	Médico Clínico Geral: Prestação de Serviço no Pronto Atendimento Municipal, regime de plantão de 12hs realizar atendimento medico de urgência e emergência, acolhimento com classificação de risco,	Plantão de 12hs Horário das 07 às 19hs ou 19 às 07hs.	Fundo Municipal de Saúde	135 Plantões de 12hs (01/01/2024 a 31/12/2024).	R\$ 1.000,00 (Mil Reais / Cada). R\$ 135.000,00 (Cento e trinta e cinco Mil Reais) Anual



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VALÉRIO-TO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



	acompanhamento de paciente para referência.				
04	Médico Clínico Geral: Prestação de Serviço no Pronto Atendimento Municipal, regime de plantão de 12hs realizar atendimento médico de urgência e emergência, acolhimento com classificação de risco, acompanhamento de paciente para referência.	Plantão de 12hs Horário das 07 às 19hs ou 19 às 07hs.	Fundo Municipal de Saúde	135 Plantões de 12hs (01/01/2024 a 31/12/2024).	R\$ 1.000,00 (Mil Reais / Cada). R\$ 135.000,00 (Cento e trinta e cinco Mil Reais) Anual
05	Médico Clínico Geral: Prestação de Serviço no Pronto Atendimento Municipal, regime de plantão de 24hs realizar atendimento médico de urgência e emergência, acolhimento com classificação de risco, acompanhamento de paciente para referência.	Plantão de 24hs Horário das 07 às 19hs.	Fundo Municipal de Saúde	105 Plantões de 24hs (01/01/2024 a 31/12/2024).	R\$ 2.000,00 (Dois Mil Reais / Cada). R\$ 210.000,00 (Duzentos e dez Mil Reais) Anual
06	Médico em Especialidade: Para realização de Ultrassonografia, mama, tireoide, ginecológica, obstétrica, próstata abdominal, articulações, transvaginal, pélvica, abdômen total, vias urinárias, com aparelho próprio.	À partir de 30 exames no atendimento, sendo 2 vezes ao mês.	Fundo Municipal de Saúde	02 atendimentos mensal.	R\$ 3.500,00 (três Mil Reais / Cada) R\$ 84.000,00 (Oitenta e quatro Mil Reais) Anual

VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 996.000,00 (Novecentos e noventa e seis mil reais)

4 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- I- Convocar o melhor classificado, em conformidade com o art. 64 da Lei n.º 8.666/93, para assinar contrato no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de recebimento da convocação;
- II- Efetuar os pagamentos pela prestação do serviço procedendo-se à dedução dos tributos devidos, consoante a legislação vigente;
- III- Promover os apontamentos das ocorrências relacionadas à execução do contrato;
- IV- Fornecer ao contratado, todas as informações relacionadas com o objeto deste contrato;
- V- Acompanhar e fiscalizar, por meio de servidor designado pela Administração, o cumprimento do contrato, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte do contratado; e
- VI- Garantir o bom funcionamento da unidade de trabalho para o desempenho das funções contratadas.

5 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO/CREDENCIADO

- I- Cumprir com proficiência, zelo, dedicação, probidade, espírito de solidariedade e lealdade os serviços contratados, colaborando efetivamente com o desenvolvimento e atendimento na saúde pública do MUNICÍPIO DE SÃO VALÉRIO-TO;
- II- Prestar o serviço em conformidade com disposto na Cláusula Segunda deste Contrato e de acordo com as normas técnicas inerentes ao serviço, cumprindo carga horária semanal/mensal de acordo com o especificado no termo de referência;



- III- Manter o CONTRATANTE informado sobre todas as ocorrências e andamento da execução deste Contrato;
- IV- Manter sigilo na execução dos serviços;
- V- Permitir a fiscalização e informar a Secretaria(o) da Saúde de qualquer ocorrência na execução dos serviços no prazo estipulado neste contrato;
- VI- Arcar com outras despesas tais como, impostos, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, alimentação, hospedagem, deslocamento, etc;
- VII- Zelar para que sejam cumpridas as obrigações assumidas pelo contratado bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- VIII- Indicar, a pedido do Município, telefones para contato fora dos horários normais de atendimento, inclusive finais de semana e feriados, para os casos excepcionais que porventura venham a ocorrer.
- IX- Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo Município, cujas reclamações se obrigam a atender prontamente;
- X - Obedecer o estabelecido pela SMS, no caso de pessoa jurídica, quanto a prestação do serviço por profissional diferente do já apresentado como responsável pelo cumprimento das ações e serviços; esta substituição deverá ser previamente autorizada pela SMS, com comunicação prévia de no mínimo 05 (cinco) dias, salvo caso fortuito ou de força maior;
- XI- Cumprir com assiduidade e pontualidade seus horários de chegada e saída dos locais de prestação de serviço, obedecendo o estabelecido pela SMS;
- XII- Tratar com respeito e urbanidade os demais profissionais das unidades de saúde, cooperando com a equipe com ordem e profissionalismo;
- XIII- Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais funcionários;
- XIV- Acatar e respeitar as rotinas estabelecidas, normas e diretrizes da SMS;
- XV- Participar das reuniões/teleconferências convocadas pela Secretaria Municipal da Saúde;
- XVI- Ser fiel aos interesses do serviço público, evitando denegri-los, dilapidá-los ou conspirar contra os mesmos;
- XVII- Acatar as deliberações da Secretaria Municipal da Saúde;
- XVIII- Ter noções operacionais em informática, disponibilidade para alimentação do sistema de gestão em saúde, bem como a execução dos serviços ora contratados; e
- XIX- Acompanhar e entregar devidamente preenchidos os relatórios de sua responsabilidade.
- XX- Realizar atendimento, bem como visitas domiciliares em todo território deste município.
- XXI - Utilizar o prontuário eletrônico realizando seu preenchimento no ato de cada consulta médica.

6 – DA DOTAÇÃO, ELEMENTO DE DESPESA E FONTE DE RECURSO

Atesto que há Dotação Orçamentária para cobertura das despesas ora pretendidas. Em caso de necessidade de suplementação para cobertura das despesas oriundas desta contratação, fica a cargo do setor de Contabilidade classificar a Dotação Orçamentária. As despesas oriundas desta solicitação correrão à conta da dotação orçamentária, elemento de despesa e fonte de recurso a seguir:

10.301.1017.2.032 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica – 1.500.1002.000000 ASPS

3.3.90.36.00 - Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física - 1.500.1002.000000 ASPS

10.302.1018.2.036 - Manutenção do Pronto Atendimento

3.3.90.36.00 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica – 1.500.1002.000000 ASPS

3.3.90.36.00 - Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física - 1.500.1002.000000 ASPS



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VALÉRIO-TO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



10.301.1017.2.028 - MANUTENÇÃO DO PSF

- 3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica – 1.600.0000.000000 Bloco de Custeio ou
3.3.90.36.00 Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física - 1.500.1002.000000 ASPS
3.3.90.36.00 Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física - 1.600.0000.000000 Bloco de Custe

SÃO VALÉRIO -TO, 30 de novembro de 2023.

Tatiane Lopes Barreira
Secretária Mun. de Saúde
Portaria nº 002 de 01/11/2021
Secretaria Municipal de Saúde/ Fundo Municipal de Saúde
Gestora Municipal do FMS

Cleonice de Castro Nunes
Cleonice de Castro Nunes
Presidente da CPL
Responsável pela descrição do Objeto



ANEXO II
MODELO DE DECLARAÇÃO
EM ATENDIMENTO AO ART. 27, INC. V
DA LEI Nº 8.666/93 E ART. 7º, INC. XXXIII DA CF.

À

Comissão Especial de Credenciamento

DEMANDANTE: Secretaria Municipal Saúde/Fundo Municipal de Saúde.

CRENCIAMENTO Nº 001/2023/FMS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 089/2023

OBJETO: Contratação de profissionais médicos, físicas ou jurídicas para a prestação de serviços médicos para atendimento nas unidades Básicas de Saúde do município de São Valério. Os serviços serão iniciados em 01 de janeiro de 2024 e finalizados até o dia 31/12/2024.

A empresa _____ (Razão social), nome fantasia _____ inscrita no CNPJ nº _____, na Inscrição Estadual nº _____, com sede na _____, (endereço completo, rua, nº, Quadra, Lote, Setor, CEP,) Cidade-UF, Telefone(xx)xx), e-mail: xxxxxxxxxxxx, através de seu representante legal/procurador o(a) Sr.(a) _____, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) do Documento de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado à (endereço completo, rua, nº, Quadra, Lote, Setor, CEP, Cidade, Telefone(xx)xxx), e mail____; **DECLARA**, para fins de participação no **CRENCIAMENTO Nº 001/2023, cujo objeto é a Contratação de profissionais médicos, físicas ou jurídicas para a prestação de serviços médicos para atendimento nas unidades Básicas de Saúde do município de São Valério. Os Serviços serão executados nas Unidades Básicas de Saúde / Atenção Básica – Rede de Saúde Pública Municipal - Conforme Termo de Referência (anexo I). Os serviços serão iniciados em 01 de janeiro de 2024 e finalizados até o dia 31/12/2024**, conforme o disposto no inciso V, do Art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei Federal nº 9.854/99, **que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, e ainda que, não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme determina a Constituição Federal.**

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Cidade-UF, aos ____ dias do mês de _____ 2023.

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA
Nome, Função na Empresa
e Assinatura do Representante Legal

Este documento é meramente exemplificativo devendo ser apresentado em papel timbrado da empresa.



ANEXO III
MODELO DE DECLARAÇÃO
DE ACEITAÇÃO DO PREÇO APRESENTADO

À

Comissão Especial de Credenciamento

Secretaria Municipal Saúde

CRENCIAMENTO Nº 001/2023

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 089/2023

Objetivo: Credenciamento para Contratação de profissionais médicos, físicas ou jurídicas para a prestação de serviços médicos para atendimento nas unidades Básicas de Saúde do município de São Valério.

A empresa / Pessoa física _____ (Razão social), nome fantasia _____ inscrita no CNPJ/CPF nº _____, na Inscrição Estadual nº _____, com sede na _____, (endereço completo, rua, nº, Quadra, Lote, Setor, CEP,) Cidade-UF, Telefone(xx)xx), e-mail: xxxxxxxxxxxx, através de seu representante legal/procurador o(a) Sr.(a) _____, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) do Documento Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado à (endereço completo, rua, nº, Quadra, Lote, Setor, CEP, Cidade, Telefone(xx)xxx), e-mail____; **DECLARA**, para fins de participação no **CRENCIAMENTO Nº 001/2023, cujo objeto:** Prestação de serviços de profissionais na área da Saúde, Serviços médicos no Município de São Valério – TO, Os Serviços Serão Executados nas Unidades Básicas de Saúde / Atenção Básica – Rede de Saúde Pública Municipal. Os serviços serão iniciados em 01 de janeiro de 2024 e finalizados até o dia 31/12/2024.

DECLARO: Plenamente em prestar os serviços pelo preço apresentado pelo Município de São Valério-TO, conforme o valor determinado no item _____, do Edital deste CRENCIAMENTO 001/2023.

Por ser verdade, firma a presente declaração.

Cidade-UF, aos ____ dias do mês de _____ 2023.

Assinatura

Este documento é meramente exemplificativo.



ANEXO – IV

MODELO: "DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO"

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VALÉRIO - TO
Credenciamento n.º 001/2023

A(O) (NOME DA EMPRESA), com end. sede no Endereço _____, inscrita no CNPJ/MF sob no n.º _____, representada neste ato por _____, nacionalidade, _____, inscrito no RG sob o n.º _____, e no CPF sob o n.º _____, in fine assinado, devido ao interesse em participar do credenciamento, em epígrafe que se encontra atuada no processo administrativo acima indicado, cujo objeto é, contratação de profissionais médicos na área da saúde, promovida pelo Município de _____ - _____, DECLARA, sob as penas da Lei, que:

a) Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente Processo de Credenciamento, assim como que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

b) b) Encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, não mantendo em seu quadro de pessoal menores de 18 (dezoito) anos em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não possuindo ainda, qualquer trabalho de menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

_____, _____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Licitante

Este documento é meramente exemplificativo devendo ser apresentado em papel timbrado da empresa.



ANEXO V
MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O
MUNICÍPIO DE SÃO VALÉRIO-TO

À

Comissão Especial de Credenciamento

Secretaria Municipal Saúde/Fundo municipal de Saúde

CRENCIAMENTO Nº 001/2023

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 089/2023

Objeto: Contratação de profissionais médicos, físicas ou jurídicas para a prestação de serviços médicos para atendimento nas unidades Básicas de Saúde do município de São Valério. Os Serviços Serão Executados nas Unidades Básicas de Saúde / Atenção Básica – Rede de Saúde Pública Municipal. Os serviços serão iniciados em 01 de janeiro de 2024 e finalizados até o dia 31/12/2024.

A empresa _____ (Razão social), nome fantasia _____ inscrita no CNPJ nº _____, na Inscrição Estadual nº _____, com sede na _____, (endereço completo, rua, nº, Quadra, Lote, Setor, CEP,) Cidade UF, Telefone(xx)xx), e-mail: xxxxxxxxxxxx, através de seu representante legal/procurador o(a) Sr.(a) _____, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) do Documento de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado à (endereço completo, rua, nº, Quadra, Lote, Setor, CEP, Cidade, Telefone(xx)xxx), e-mail____; **DECLARA**, para todos os fins, especialmente para cumprimento da habilitação no **CRENCIAMENTO Nº 001/2023**, sob as penalidades da lei, **que os diretores, responsáveis legais ou técnicos, membro de conselho técnico, fiscal, consultivo, deliberativo ou administrativo, sócios, administradores e gerentes** da empresa acima identificada, da qual somos representantes, **não mantém qualquer CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO com a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA OU INDIRETA** do Município de Jaú/TO, nos termos do Art. 9º, inciso III, da Lei nº 8666/93 e Art. 17, inciso XI, da Lei nº 13.707/18. **DECLARA**, ainda, que os seus sócios gerentes e/ou sócios administradores **não mantém qualquer CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO com a ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA OU INDIRETA FEDERAL OU ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA OU INDIRETA DO ESTADO DO TOCANTINS OU OUTROS ESTADOS DA FEDERAÇÃO**, nos termos do Art. 117, inciso X, da Lei Federal nº 8.112/90 e Art. 134, inciso X, da Lei Estadual nº1.818/2007.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Cidade-UF, aos ____ dias do mês de _____ 2023.

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

Nome, Função na Empresa.

Assinatura do Representante Legal da Empresa

Obs.: Este documento é meramente exemplificativo devendo ser apresentado em papel timbrado da empresa



ANEXO – VI
(MODELO – FMS)

MINUTA DE CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Contrato de prestação de serviços, que entre si celebram o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VALÉRIO - TO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF n.º, com sede às/nº, Centro, São Valério– TO, ora representado pelo atual Gestor, o Sr. _____ (qualificação pessoal e endereço), doravante denominado **CONTRATANTE**, e do outro lado _____ (qualificação da pessoa física ou jurídica e endereço, denominado **CRENCIADO**, tendo em vista o constante do processo de credenciamento, resolvem celebrar o presente Termo Contratual, que será regido pelo Credenciamento n.º 001/2023, para prestadores de Serviços na Área da Saúde, aplicando-se subsidiariamente, no que couber, a Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e posteriores alterações, nos preceitos do Direito Público, aplicando-se lhes supletivamente, o princípio da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado, firmar o presente, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

A forma de contratação aqui estipulada obedece ao estabelecido na situação de inexigibilidade de licitação, com fundamento no *caput* do art. 25 da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e legislação vinculante e obrigatória, e demais disposições contidas no Credenciamento n.º 001/2023, além de submeter-se, também aos preceitos de direito público, aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto o credenciamento de profissionais para prestação de serviços de profissionais na área da Saúde no Município de São Valério– TO, área de saúde, (discriminação do serviço a ser prestado) conforme Termo de Referência anexo – I do Edital de Credenciamento n.º 001/2023, que é parte integrante e indissociável do presente instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços constantes desta Cláusula obedecerá ao estipulado neste Contrato, para cobertura de atendimentos de (discriminar o serviço a ser prestado) oferecidos pelo CRENCIADO/CONTRATADO.

§ 1º. A prestação dos serviços objeto deste Contrato de Credenciamento será realizada na (descrição da lotação) nos dias e horários previamente estabelecidos pelo Fundo Municipal de Saúde.

§ 2º. O CRENCIADO deverá prestar, com todo zelo e cuidados, sob pena de instalação de processo administrativo para aplicação das sanções previstas em Lei pertinente e na Lei n.º 8.666/93, garantindo a prévia defesa.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

I- Convocar o melhor classificado, em conformidade com o art. 64 da Lei n.º 8.666/93, para assinar contrato no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de recebimento da convocação;
II- Efetuar os pagamentos pela prestação do serviço procedendo-se à dedução dos tributos devidos, consoante a legislação vigente;
III- Promover os apontamentos das ocorrências relacionadas à execução do contrato;
IV- Fornecer ao contratado, todas as informações relacionadas com o objeto deste contrato;
V- Acompanhar e fiscalizar, por meio de servidor designado pela Administração, o cumprimento do contrato, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte do contratado; e



VI- Garantir o bom funcionamento da unidade de trabalho para o desempenho das funções contratadas.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO/CREDENCIADO

- I- Cumprir com proficiência, zelo, dedicação, probidade, espírito de solidariedade e lealdade os serviços contratados, colaborando efetivamente com o desenvolvimento e atendimento na saúde pública do Município de São Valério- TO;
- II- Prestar o serviço em conformidade com disposto na Cláusula Segunda deste Contrato e de acordo com as normas técnicas inerentes ao serviço, cumprindo carga horária semanal/mensal de acordo com o especificado no Termo de Referência;
- III- Manter o Contratante informado sobre todas as ocorrências e andamento da execução deste Contrato;
- IV- Manter sigilo na execução dos serviços;
- V- Permitir a fiscalização e informar a Secretaria da Saúde de qualquer ocorrência na execução dos serviços no prazo estipulado neste contrato;
- VI- Arcar com outras despesas tais como, impostos, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, etc;
- VII- Aceitar acréscimos ou supressões que se fizerem necessários de até 25% (vinte cinco por cento) do valor contratual corrigido;
- VIII- Zelar para que sejam cumpridas as obrigações assumidas pelo contratado bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- IX- Indicar, a pedido do Município, telefones para contato fora dos horários normais de atendimento, inclusive finais de semana e feriados, para os casos excepcionais que porventura venham a ocorrer;
- X- Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo Município, cujas reclamações se obrigam a atender prontamente;
- XI- Comparecer ao seu local de trabalho conforme escala de serviço predeterminado e, no caso de regime de plantão, dele não se ausentar até a chegada de seu substituto, atuando ética e profissionalmente;
- XII- Obedecer normas e rotinas quanto a substituição do profissional no regime de plantão, que deverá ser feita no local da prestação do serviço conforme determinação da SMS;
- XIII- Obedecer normas e rotinas quanto as eventuais trocas de plantão da escala de serviço, que deverão ser comunicadas ao chefe imediato/coordenador das unidades de prestação de serviço;
- XIV- Obedecer o estabelecido pela SMS, no caso de pessoa jurídica, quanto a prestação do serviço por profissional diferente do já apresentado como responsável pelo cumprimento das ações e serviços; esta substituição deverá ser previamente autorizada pela SMS, com comunicação prévia de no mínimo 05 (cinco) dias, salvo caso fortuito ou de força maior;
- XV- Cumprir com assiduidade e pontualidade seus horários de chegada e saída dos locais de prestação de serviço, obedecendo o estabelecido pela SMS;
- XVI- Tratar com respeito e urbanidade os demais profissionais das unidades de saúde, cooperando com a equipe com ordem e profissionalismo;
- XVII- Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais funcionários;
- XVIII- Acatar e respeitar as rotinas estabelecidas, normas e diretrizes da SMS;
- XIX- Participar das reuniões/teleconferências convocadas pela Secretaria Municipal da Saúde;
- XX- Ser fiel aos interesses do serviço público, evitando denegri-los, dilapidá-los ou conspirar contra os mesmos;
- XXI- Acatar as deliberações da Secretaria Municipal da Saúde;
- XXII- Ter noções operacionais em informática, disponibilidade para alimentação do sistema de gestão em saúde, bem como a execução dos serviços ora contratados; e
- XXIII- Acompanhar e entregar devidamente preenchidos os relatórios de sua responsabilidade.
- XXIV – Para profissionais médicos - Utilizar o prontuário eletrônico realizando seu preenchimento no ato de cada consulta médica.

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO



O CONTRATANTE pagará ao CREDENCIADO, o valor de R\$, pelo serviço prestado (descrição do serviço, lotação e carga horária) que é FIXO e IRREAJUSTÁVEL durante a vigência do contrato.

§1º. O Contratado que for credenciado no rito deste Edital de Credenciamento n.º 001/2023, do Termo de Referência anexo - I, perceberá pelo serviço correspondente às horas trabalhadas, ou seja fracionado e/ou horas acrescidas a cada plantão.

§2º. O valor constante do recibo referente aos serviços prestados será pago através de transferência on-line em conta do prestador de serviços, no mês subsequente ao vencido.

§3º. O CONTRATANTE reterá o imposto sobre serviços de qualquer natureza e imposto de renda sobre o valor mensal contratado nos termos da legislação fiscal vigente no país.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente contrato correrão com recursos oriundos de transferência intergovernamentais, cuja, dotação orçamentária e elemento de despesa DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA: – PROGAMA; ELEMENTO DE DESPESA: – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICA; – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURIDICA; FONTE DE RECURSOS;

CLÁUSULA OITAVA – DAS IRREGULARIDADES E FISCALIZAÇÃO

A fiscalização por parte do CONTRATANTE não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade ocorrida durante a execução contratual (art. 70 da Lei n.º 8.666/93), ressaltando-se, ainda, que mesmo que atestado o serviço prestado, subsistirá a responsabilidade do CREDENCIADO pela qualidade dos serviços prestados.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

A inexecução total ou parcial deste contrato por parte do CREDENCIADO, assegurará a CREDENCIANTE, o direito de rescisão nos termos dos artigos 77/80, da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, garantida a prévia defesa sempre mediante notificações por escrito.

§1º. A rescisão também se submeterá ao regime previsto no artigo 79, seus incisos e parágrafos, da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

§2º. O presente contrato de prestação dos serviços de profissional autônomo, por tempo determinado com duração restrita, não gerará qualquer vinculação empregatícia. Inclusive, com relação aos recolhimentos de INSS, ou qualquer obrigação previdenciária, eis que de inteira e exclusiva responsabilidade do Credenciado.

§3º. Nos casos de necessidade de afastamento das ações e serviços a serem prestados no Município, incluindo licenças de qualquer natureza, pela ausência de vinculação empregatícia, a concessão não será remunerada, haja vista a exclusiva responsabilidade do credenciado perante aos institutos previdenciários. Porquanto, sem qualquer ônus para o Contratante.

§4º. Credenciado pessoa física, durante o afastamento em licença maternidade, o contrato será suspenso, cujo prazo da suspensão será de livre iniciativa da Contratada, retomando-se normalmente pelo tempo que ainda restar para encerramento do contrato.

§5º. Credenciado pessoa física, durante o afastamento em licença maternidade, o presente contrato será suspenso, e consequentemente contratado um substituto, cujo pagamento será feito com os valores os quais seriam pagos à Contratada, durante o período do afastamento.



§6º. Credenciado pessoa jurídica garantirá a continuidade da prestação do serviço, ininterruptamente, mesmo que para isto tenha que substituir profissional já apresentado à Administração, atentando-se ao retro mencionado no inciso XIV, Cláusula Quinta.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

Além do direito ao ressarcimento por eventuais perdas e danos causados pelo CREDENCIADO, por descumprir compromissos contratuais definidos neste instrumento, poderão ser-lhe impostas, sem prejuízo das sanções elencadas nos artigos 81 a 88 da Lei n.º 8.666/93, as seguintes penalidades:

I – Advertência;

II – Suspensão da prestação do serviço por até 30 (trinta) dias, sem remuneração;

III – Suspensão do direito de contratar com o Fundo Municipal de Saúde de São Valério- TO;

IV – Declaração de inidoneidade para contratar no caso de reincidência em falta grave; e

V – Multa moratória, não compensatória, de até 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, calculada sobre o valor mensal do contrato, pela impontualidade no cumprimento das obrigações pactuadas.

Parágrafo único. O termo inicial para a incidência da multa estipulada no item V, desta cláusula, será a data correspondente a do adimplemento, e o termo final, será a data do efetivo pagamento desta.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato terá validade a partir da assinatura do mesmo com vigência até 31 de dezembro de 2024, podendo ser prorrogado de acordo com o art. 57 da Lei n.º 8.666/93 ou rescindido antes do prazo, desde que não observadas às normas deste contrato e as exigências legais relacionadas, não gerando nenhum ônus para a CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

Compete ao Setor Jurídico desta Prefeitura dirimir dúvidas sobre casos omissos ou pendências do presente contrato, submetendo ao Chefe do Executivo Municipal as decisões finais.

Reger-se-á o presente Contrato, no que for omissos, pelas disposições constantes na Lei n.º 8.666 de 21 de Junho de 1.993 e alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da cidade de Peixe - TO, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem para dirimir quaisquer questões fundadas neste Contrato.

E, por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas pelas partes interessadas, na presença de duas testemunhas idôneas.

São Valério - TO, aos ____ dias do mês de _____ de 2023.

CONTRATANTE

CONTRATADA

Testemunhas:

I) - _____ CPF nº _____

II) - _____ CPF nº _____



EXO VII
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Credenciar/Contratar Pessoas Físicas/Jurídicas Destinadas a Contratação de prestação de serviços para atender as necessidades do fundo municipal de saúde de São Valério/TO, os Serviços serão Executados nas Unidades Básicas de Saúde - Atenção Básica – Rede de Saúde Pública Municipal – Conforme "Termo de Referência" Os serviços serão iniciados em 01 de janeiro de 2024 e finalizados até o dia 31/12/2024.

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

PESSOA JURÍDICA:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Endereço:

Cidade:

UF:

CEP:

DADOS DA PESSOA RESPONSÁVEL PELA EMPRESA

Nome completo:

Estado Civil:

Nacionalidade:

RG:

CPF:

Profissão:

Data de Nascimento:

Telefone:

E-mail:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

ASSINALE ABAIXO O ITEM PROPOSTO:

- ITEM 1 – Médico Clínico Geral – Zona Urbana – Mensal
- ITEM 2 – Médico Clínico Geral – Zona Rural - Mensal
- ITEM 3 - Médico – Plantão 12hs
- ITEM 4 - Médico – Plantão 12hs
- ITEM 5 - Médico - Plantão 24hs
- ITEM 6 – Médico em especialidade

Ao assinar esta ficha de inscrição, declaro ter ciência do EDITAL CREDENCIAMENTO Nº001/2023 bem como concordar com os termos que o regem.

SÃO VALÉRIO-TO; ____/____/2023

Assinatura do candidato



ANEXO – VIII
MODELO CARTA PROPOSTA

Local e data

À SECRETARIA DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO VALÉRIO- TO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
SÃO VALÉRIO – TO

REF.: CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 001/2023/FMS
Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de Chamamento Público Nº 001/2023, especificamente com relação aos serviços abaixo assinalados:

- () ITEM 1 – Médico Clínico Geral – Zona Urbana – Mensal
- () ITEM 2 – Médico Clínico Geral – Zona Rural - Mensal
- () ITEM 3 - Médico – Plantão 12hs
- () ITEM 4 - Médico – Plantão 12hs
- () ITEM 5 - Médico - Plantão 24hs
- () ITEM 6 – Médico em especialidade

Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pelo Fundo Municipal de Saúde, constantes do anexo I do processo em referência. Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação junto à Comissão de Licitação.

Segue, em anexo, toda documentação requerida para Habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

Finalizando, declaramos, sob as penas da Lei, que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

Anexos: Documentos de habilitação

Atenciosamente,

Nome do Proponente
CPF Nº _____ - _____