

EDITAL DE CREDENCIAMENTO

CREDCIAMENTO N°: 001/2023-FMS.
TIPO DE CONTRATAÇÃO: CREDENCIAMENTO
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 2023/208-FMS
DEMANDANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

1. PREÂMBULO

1.1 O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS, ESTADO DO TOCANTINS, através da sua Comissão de Contratação – CC, designada através da Portaria nº 049/2021 de 03 de novembro de 2021, no uso de suas atribuições legais, torna público para conhecimento dos interessados, que realizará, na forma do disposto na Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021, Lei Estadual nº 2.980, de 08 de julho de 2015, torna público para conhecimento dos interessados, na forma do disposto no art. 74 e 79, da Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021 e normativas pertinentes ao feito, bem como pelas condições estabelecidas no presente Edital de Credenciamento e demais anexos, a abertura do presente credenciamento para contratação de pessoas jurídicas destinadas a prestação de serviços médicos. Os Serviços serão executados nas Unidades Básicas de Saúde, conforme “Termo de Referência”.

DO PRAZO DE INSCRIÇÃO: 02 de março de 2023 à 02 de março de 2024. **HORÁRIO:** DAS 07:30hrs as 11:30hrs e das 13:30hrs as 17:00hrs.

DATA DE ENTREGA E ABERTURA DOS ENVELOPES: a partir 02 de março de 2023 à 02 de março de 2024. **HORÁRIO:** DAS 07:30hrs as 11:30hrs e das 13:30hrs as 17:00hrs.

LOCAL: Sala da Comissão de Contratação - CC, localizada Rua José Bispo dos Santos, s/nº, CEP: 77.455-000, centro, Aliança do Tocantins – TO, telefone: (63) 3377- 1262.

1.2 O envelope contendo a **Documentação de Habilitação** deverá ser entregue pelo interessado, à partir da publicação deste edital, para imediata contratação até o preenchimento das vagas, na sala do Departamento de Licitações e Contratos de Aliança do Tocantins - TO, localizado na sede da Prefeitura, com endereço à Rua José Bispo dos Santos, s/nº, CEP: 77.455-000, centro, Aliança do Tocantins – TO.

Após este período demais envelopes poderão ser entregues, contudo aguardarão possível chamamento para contratação.

1.2.1 Na hipótese de não haver expediente ou ocorrer qualquer fato superveniente que impeça a realização da sessão pública na data prevista, fica a mesma adiada para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo local e horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação, em contrário, da Presidente da CC.

1.3. SÃO PARTES INTEGRANTES DESTA INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO OS SEGUINTE ANEXOS:

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO EM ATENDIMENTO AO ART. 7º, INC. XXXIII DA CF;

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO APRESENTADO;

ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES, SUSPENSÃO TEMPORÁRIA OU INIDONEIDADE PARA LICITAR;

ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA -TO;
ANEXO VI - MINUTA DO CONTRATO (ANEXO)
ANEXO VII - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO;
ANEXO – VIII - MODELO CARTA PROPOSTA.

2. DO OBJETO

2.1 O presente Edital de Credenciamento tem por objetivo, **CREDENCIAR/CONTRATAR PESSOAS** jurídicas destinadas a prestação de serviços médicos, clínico geral e especialistas, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Aliança do Tocantins – TO. Os Serviços serão executados nas Unidades Básicas de Saúde, conforme “Termo de Referência”.

2.2 O presente Credenciamento se efetivará por meio da assinatura do competente **TERMO CONTRATUAL**, e terá vigência a partir da data de assinatura até a data a ser definida no referido termo contratual.

2.3 A contratação de pessoas jurídicas interessadas em realizar Serviços na área da saúde, enquadra-se em hipótese de Inexigibilidade de Licitação, prevista no artigo 74, da Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021, por se caracterizar pela ausência de competição, impossibilitando, assim, a abertura de certame licitatório. No caso em questão, em tese, é impossível para a Administração escolher a proposta mais vantajosa, uma vez que os preços a serem pagos pela prestação dos serviços serão os determinados na Tabela do anexo I termo de referência.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 Poderão participar do presente credenciamento os profissionais do ramo pertinente ao seu objeto, legalmente habilitados e que satisfaçam as condições estabelecidas neste Edital e em lei pertinente.

3.2 Ser Brasileiro nato ou gozar das prerrogativas previstas na Constituição Federal, artigo 12, § 1º.

3.3 Não ter registro de antecedentes criminais, achando-se no pleno exercício de seus direitos civis e políticos.

3.4 Possuir os requisitos exigidos de acordo com o quadro de vagas, conforme Termo de Referência em anexo a este Edital.

3.5 A participação neste processo de Credenciamento implica, automaticamente, na aceitação integral aos termos deste Edital e seus anexos e leis aplicáveis.

3.6 Os documentos exigidos deverão ser apresentados em original ou cópia autenticada, via cartório competente ou pelos próprios membros da CC.

3.7 É vedada a participação de pessoas que estejam respondendo processo criminal de qualquer forma.

3.7.1 Declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, ou punidas com suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação, nos moldes da Lei 14.133/21;

3.7.2 Que pertençam a servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pelo procedimento de credenciamento;

3.7.3 Não poderão se inscrever servidores pertencentes à Administração Pública Direta e Indireta.

4. DA DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CREDENCIAMENTO

4.1 Os interessados deverão entregar à CC 01 (um) envelope, hermeticamente fechado e indevassável, com os dizeres:

“ENVELOPE DE HABILITAÇÃO”
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS – TO
Comissão de Contratação
Credenciamento nº 001/2023-FMS
Processo Administrativo nº 2023/208-FMS
(nome completo do Profissional/empresa e telefone)

4.2 Os interessados no credenciamento deverão apresentar os documentos abaixo relacionados, em cópia autenticada por meio de cartório competente ou publicação em órgão da imprensa oficial, ou ainda, por cópia simples, desde que acompanhadas dos originais para conferência e autenticação por parte da Comissão de Contratação (CC).

5. DO ENVELOPE DA HABILITAÇÃO

5.1 Os interessados deverão apresentar dentro dos envelopes os documentos a seguir relacionados:

5.1.1 PESSOA JURÍDICA:

- a) Documentos dos responsáveis pela pessoa jurídica;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Cópia do Contrato Social com todas suas alterações, se houver, ou a última consolidada e Ata ou Estatuto de Fundação devidamente registrado, sendo que o objeto do contrato deverá ser compatível com o objeto credenciado, sob pena de desclassificação;
- d) Certidão Negativa de Débitos relativos aos tributos federais e à Dívida Ativa da União;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- f) Certificado de regularidade de situação perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- g) Certidão de regularidade de tributos estadual, expedida pela unidade da federação na qual esteja localizado o domicílio ou a sede da empresa partícipe; e
- h) Certidão de regularidade de tributos municipal, expedida pela unidade da federação na qual esteja localizado o domicílio ou a sede da empresa partícipe.
- I) Cópia do comprovante de regularidade profissional no órgão fiscalizador competente;
- j) Apresentar todas as Declarações conforme apresenta o modelo em anexo neste Edital.
- k) Apresentar, juntamente com a documentação acima exigida, formulário de inscrição, Carta Proposta identificando qual item do Termo de Referência pretende se credenciar.

5.2 Em se tratando de pessoa jurídica, no ato da celebração do contrato, apresentar todos os documentos constantes no item 5.1.1.

5.3 Os documentos exigidos acima deverão ser apresentados em original ou por cópia autenticada via cartório. Quando o participante optar por autenticar sua documentação na CC deverá apresentá-la conjuntamente com a original.

6. DA HABILITAÇÃO

6.1 A CC processará a verificação da documentação apresentada por cada interessado, de acordo com o estabelecido neste Edital.

6.2 Serão habilitados os participantes que apresentarem toda documentação exigida neste Edital.

6.3 Serão credenciados os participantes devidamente habilitados, conforme os critérios estabelecidos neste Edital.

6.4 Será desconsiderada a documentação contrária ou em desconformidade com as disposições deste Edital e seus anexos, assim como com a legislação vigente.

7. DA SESSÃO PÚBLICA DE ANÁLISE E JULGAMENTO

7.1 A primeira Sessão Pública de abertura dos envelopes, análise da documentação de habilitação e classificação dar-se-á na Sala da Comissão de Contratação - CC, localizada Rua José Bispo dos Santos, s/nº, centro, Aliança -TO, CEP: 77.455-000, Aliança do Tocantins, a partir do 1º dia útil contado da data da publicação do edital no Diário Oficial, quando necessário.

7.2 A Comissão de Credenciamento rubricará e/ou carimbará todos os documentos apresentados, distribuindo-os para apreciação e análise recíproca dos representantes presentes, que igualmente os rubricarão.

7.3. Caso não se pretenda a convocação, ao mesmo tempo, de todos os credenciados para a realização do serviço, ocasião em que se realizará uma convocação geral dos credenciados, será realizado sorteio para se alocar cada demanda, distribuída por padrões estritamente impessoais e aleatórios, observando-se sempre o critério da rotatividade conforme estabelecido na Lei Estadual nº 2.980, de 08 de julho de 2015.

7.4. A ausência do representante na data da sessão pública destinada à análise dos documentos e distribuição das demandas não impede a análise dos mesmos, mas sujeita o profissional/empresa ao aceite tácito da distribuição de demandas (escalas) resultante da sessão.

7.4.1. Caso, após definidas as escalas, a empresa/profissional não concorde com a distribuição, poderá abdicar das mesmas, mediante comunicação a Secretaria do Fundo Municipal de Saúde, ou participar das próximas sessões públicas, em que se encontrar o processo.

7.4.2. A empresa pode se fazer representar por procurador especialmente constituído. A procuração deve ter firma reconhecida em cartório.

7.5. A observância ao quadro de sorteios, garantirá uma distribuição equitativa dos serviços entre os credenciados, de forma que os ganhadores iniciais, após receberem demandas, aguardem a rotatividade até que todos os outros credenciados, nas mesmas condições, tenham recebido demandas, conforme estabelecido na Lei Estadual nº 2.980, de 08 de julho de 2015.

7.6. Os novos credenciados, ao ingressarem no credenciamento, serão posicionados, na planilha de rotatividade, conforme estabelecido na Lei Estadual nº 2.980, de 08 de julho de 2015.

7.7. Considerando que o documento exigido no item 5, (requerimento de credenciamento e documentação correlata), é obrigatório para o critério de habilitação o critério de classificação será realizado de forma automática.

8. DOS ENVELOPES DE HABILITAÇÃO

8.1 A sessão será processada com observância dos seguintes procedimentos:

8.1.1 Os envelopes contendo a documentação de habilitação deverão ser entregues diretamente à CC;

8.1.2 Caso haja interesse público, fica resguardado o direito da Administração Pública do Fundo Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins – TO, de adiar as datas de recebimento e abertura dos envelopes, o que se dará via comunicado geral pela imprensa oficial;

8.1.3 Serão abertos os envelopes de habilitação conforme descrito neste Edital, ocasião em que a documentação neles contida, serão obrigatoriamente examinadas e rubricadas pelos membros da CC;

8.1.4 Serão declarados inaptos os interessados cuja documentação não satisfizer as exigências deste Edital;

8.1.5 A verificação da conformidade das documentações dos interessados com os requisitos do Edital destina-se a promover habilitação ou inabilitação dos mesmos, caso a documentação esteja em desconformes ou incompatíveis;

8.1.6 Não havendo manifestação contrária quanto à habilitação e inabilitação, a CC prosseguirá no andamento dos trabalhos;

8.1.7 Havendo manifestação contrária, o procedimento ficará suspenso até o julgamento dos mesmos, exceto se houver renúncia expressa dos direitos de recurso; e

8.1.8 Lavrar-se-á Ata Circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes, devendo, ao final, ser firmada pelos membros da CC, facultando-se a assinatura dos interessados presentes.

9. DOS RECURSOS

9.1 Das decisões do Presidente da Comissão de Contratação caberá recurso a ser interposto no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do resultado do julgamento da habilitação.

9.2 Havendo manifestação e motivação de interposição de recursos ficam os demais participantes desde logo intimados a apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr, automaticamente, a partir do término do prazo do recorrente, sendo-lhe assegurada vista imediata dos Autos.

9.3 O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio da autoridade que praticou o ato recorrido, a qual poderá reconsiderar da sua decisão, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, deverá fazê-lo subir, devidamente informados, para que seja apreciado e decidido pela autoridade competente no prazo máximo e improrrogável de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento do recurso.

9.4 Os recursos somente serão recebidos pela CC, dentro do horário normal de atendimento desta, em vias originais, as quais deverão conter, obrigatoriamente, sob pena de não conhecimento da peça recursal:

9.4.1 Nome e endereço do interessado;

9.4.2 Data e assinatura;

9.4.3 Objeto da petição, com indicação clara dos atos e documentos questionados;

9.4.4 Fundamentação do pedido; e

9.4.5 Indicação do número do Edital de credenciamento.

9.5 Os recursos interpostos contra habilitação ou inabilitação de algum participante terá efeito suspensivo.

9.6 Somente serão recebidos e conhecidos os recursos interpostos por escrito, em vias originais, protocolados na CC e dentro dos respectivos prazos legais, bem como via e-mail.

10. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

10.1. Até **02 (dois) dias úteis** antes da data fixada para entrega dos envelopes de habilitação, qualquer pessoa, poderá impugnar este ato convocatório, que deverá ser protocolada no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Aliança do Tocantins – TO, situada na Rua José Bispo dos Santos, s/nº, CEP: 77.455-000, centro, Aliança do Tocantins – TO.

10.2. Caberá à Comissão de Contratação julgar e responder à impugnação ou pedido de esclarecimentos em até 24 (vinte e quatro) horas, contadas da sua Protocolização.

10.3. Acolhida a impugnação, que implica em alteração do Edital, será designada nova data para entrega da documentação.

10.4. Somente serão recebidas e conhecidas às impugnações interpostos por escrito, em vias originais, e dentro dos respectivos prazos legais, bem como via e-mail. As impugnações deverão ser dirigidas a Presidente da Comissão de Contratação.

11. DO PAGAMENTO E DO REAJUSTE

11.1 O valor a ser pago mensalmente poderá sofrer acréscimos ou supressões que se fizerem necessários de até 25% (vinte cinco por cento) do valor contratual corrigido.

11.2 O valor constante do recibo referente aos serviços prestados será pago através de transferência on-line em conta do prestador de serviços, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao vencido.

12. CONDIÇÕES PARA A CONTRATAÇÃO

12.1 Publicado o resultado com a relação dos interessados habilitados e decorrido o prazo de 05 (cinco) dias úteis sem a interposição de recursos, o credenciamento será homologado e o credenciado convocado para a assinatura do termo contratual no prazo de até 05 (cinco) dias corridos.

12.2 Compete ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde, proferir os atos de homologação, conforme dispõe a Lei nº 14.133/21.

12.3 O contrato de credenciamento poderá ser rescindido nas seguintes condições:

12.3.1 Inexecução parcial ou total do objeto deste Edital, observando-se o estatuído no art. 155 da Lei nº 14.133/21;

12.3.2 Comprovação de irregularidades detectadas através das atividades de controle de avaliação e auditoria;

12.3.3 Impedimento ou embaraço as atividades de acompanhamento à avaliação desenvolvida pela contratante;

12.3.4 Por ocorrência de fatos administrativos que inviabilize a manutenção do contrato; e

12.3.5 A qualquer tempo, se o profissional não mantiver, durante o curso do contrato, as mesmas condições que possibilitaram o seu credenciamento, sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a sua conduta.

12.3.6 A qual quer tempo, mediante acordo entre as partes, observando sempre o interesse da administração pública.

13. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

13.1 A adjudicação e homologação do objeto deste credenciamento se dará por ato do Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins - TO.

13.2 Os candidatos habilitados e credenciados serão convocados, a critério do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, por ato do titular da Secretaria Municipal, para assinarem o competente termo contratual.

14. DO CANCELAMENTO DO CREDENCIAMENTO

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

14.2 Será o credenciamento cancelado a pedido do credenciado, quando comprovar que está impossibilitada de cumprir as exigências contratuais, em decorrência de casos fortuitos ou de força maior.

14.3 É facultado à Administração Pública do Fundo Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins – TO, cancelar o credenciamento, unilateralmente, quando:

14.3.1 O credenciado perder qualquer das condições exigidas no presente Edital;

14.3.2 Houver razões de interesse público, devidamente motivadas e justificadas.

15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

15.1 É facultada a Presidente da CC ou Autoridade Superior, em qualquer fase do procedimento de credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação.

15.2 Fica assegurado a Presidente da CC, mediante justificativa motivada, o direito de, a qualquer tempo e no interesse da Administração, anular o processo de credenciamento ou revogar o presente Edital, no todo ou em parte, e mais, em qualquer ocasião antecedendo a data de entrega dos envelopes, a Presidente poderá por iniciativa própria ou em consequência de manifestação ou solicitação de esclarecimento dos interessados, realizar modificações nos termos do Edital que não influenciem na elaboração das propostas de preços; estas modificações serão feitas mediante a emissão de errata, que será comunicada a todos proponentes que adquiriram o Edital.

15.3 Fica facultado ao Fundo Municipal de Saúde por intermédio do Secretário Municipal da Saúde, a convocação ou não de todos os candidatos credenciados para prestação dos serviços.

15.4 Caso o Fundo Municipal de Saúde não convoque todos os candidatos credenciados, os remanescentes ficarão no cadastro de reserva, pelo prazo de 12 (doze) meses.

15.5 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente do Fundo Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins -TO.

15.6 A Administração poderá, até a assinatura do contrato, inabilitar o candidato/empresa, por despacho fundamentado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções cabíveis, se vier a ter conhecimento de fato ou circunstância anterior ou posterior ao julgamento que desabone a habilitação do interessado.

15.7 É de responsabilidade do candidato o acompanhamento do processo pelo fone (63) 3377-1262, até a data da realização da sessão pública de abertura dos envelopes de Habilitação.

15.8 O Edital poderá ser retirado junto a CC, ocasião em que os interessados deverão imediatamente preencher (DIGITADO) o recibo e entregar em mãos na Comissão.

15.9 Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente Edital e seus anexos, deverá ser encaminhado, por escrito, a Presidente da CC no Departamento de Licitações, situado na Rua José Bispo dos Santos, s/nº, CEP: 77.455-000, centro, Aliança do Tocantins – TO.

15.10 Casos omissos presentes neste Edital, far-se-á prevalecer os termos do art. 92 inc. III, da Lei n.º 14.133/21, com submissão à ASSESSORIA JURÍDICA do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

15.11 Fica eleito o Foro da Comarca de GURUPI - TO para dirimir quaisquer dúvidas e/ou litígio oriundo da execução das obrigações previstas neste edital, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Aliança – TO, 24 de fevereiro de 2023.

Solange Soares da Silveira
Presidente da Comissão de Contratação

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA
ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS E QUANTITATIVOS ESTIMADOS

CRENCIAMENTO Nº: 001/2023-FMS

TIPO DE CONTRATAÇÃO: CRENCIAMENTO

DEMANDANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

RESPONSÁVEL: JOSIEL ANTONIO BERTICELLI

TELEFONE: (63) 3377-1843 – (63) 3377 - 1262

1 – OBJETIVO

1.1 CREDENCIAR/CONTRATAR PESSOAS jurídicas destinadas a prestação de serviços médicos, clínico geral e especialistas, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Aliança do Tocantins – TO. Os Serviços serão executados nas Unidades Básicas de Saúde, conforme “Termo de Referência”.

1.2 VAGAS DISPONÍVEIS

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 OS PLANTÕES SOB ESCALA EMITIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:**

Item	Especialidade/Especificações dos serviços	Horário/Quantidade	Local	Valor
1	Médico Clínico Geral: Prestação de serviço na unidade básica de saúde, municipal, regime de plantão presencial para realizar atendimento médico de urgência e emergência, por meio de acolhimento com classificação de risco, acompanhamento de paciente em estado crítico para unidade de referência, procedimentos médicos gerais, internação e acompanhamento de internos, assim como pequenas cirurgias, dentre outros.	24 Horas Plantão/Dia	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II	R\$ 2.216,67 (dois mil e duzentos e dezesseis reais e sessenta e sete centavos) Plantão/dia 24 (vinte e quatro) horas
2	Médico Clínico Geral: Prestação de serviço na unidade básica de Saúde Municipal, regime de plantão presencial para realizar atendimento médico de urgência e emergência, por meio de acolhimento com classificação de risco, acompanhamento de paciente em estado crítico para unidade de referência, procedimentos médicos gerais, internação e acompanhamento de internos, pequenas cirurgias, dentre outros.	14 horas Plantão/Dia	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II	R\$: 1.216,67 (mil e duzentos e dezesseis reais e sessenta e sete centavos) Plantão/dia 14 (Quatorze horas)
3	Médico Clínico Geral: Prestação de serviço na unidade Básica de Saúde municipal, regime de plantão presencial para realizar atendimento médico de	12 horas Plantão/Dia	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II	R\$: 1.093,00 (mil e noventa e três reais)

	urgência e emergência, por meio de acolhimento com classificação de risco, acompanhamento de paciente em estado crítico para unidade de referência, procedimentos médicos gerais, internação e acompanhamento de internos, pequenas cirurgias, dentre outros.			Plantão/dia 12 (doze) horas
4	Médico Clínico Geral ou Especialista Saúde da Família para realizar atendimento médico com consultas agendadas, procedimentos médicos especializados, na Estratégia Saúde da Família, Rede de Atenção Básica – Unidades Básicas de Saúde, a saber: UBS I.	40 (Quarenta) horas semanais	Estratégia Saúde da Família - Rede de Atenção Básica UBS I	R\$ 18.500,00 (dezoito mil e quinhentos reais)
5	Médico Clínico Geral ou Especialista Saúde da Família para realizar atendimento médico com consultas agendadas, procedimentos médicos especializados, na Estratégia Saúde da Família, Rede de Atenção Básica – Unidades Básicas de Saúde, a saber: UBS II.	40 (Quarenta) horas semanais	Estratégia Saúde da Família - Rede de Atenção Básica UBS II	R\$ 18.500,00 (dezoito mil e quinhentos reais)
6	Médico Clínico Geral ou Especialista para realizar atendimento médico – COVID 19, contratação para prestação de serviços médicos 40 horas para atuar exclusivamente no atendimento e monitoramento dos casos relacionados ao Coronavírus, em atendimento as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins/TO.	40 (Quarenta) horas semanais	Ambulatório COVID	R\$ 18.500,00 (dezoito mil e quinhentos reais)
7	Médico Especialista Ortopedista, para prestação de serviços médicos na Unidade básica de Saúde.	30 (trinta) consulta mensal	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II	R\$: 170,00 (cento e setenta reais)
8	Médico Especialista Ginecologista, para prestação de serviços médicos na Unidade básica de Saúde.	30 (trinta) consulta mensal	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II	R\$: 170,00 (cento e setenta reais)
9	Médico Especialista Psiquiatra, para prestação de serviços médicos na Unidade básica de Saúde.	40 (quarenta) consulta mensal	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II	R\$: 170,00 (cento e setenta reais)
10	Médico Especialista Oftalmologista, para prestação de serviços médicos na Unidade básica de Saúde.	30 (trinta) consulta mensal	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II	R\$: 170,00 (cento e setenta reais)
11	Médico Especialista Cardiologista, para prestação de serviços médicos na Unidade básica de Saúde.	30 (trinta) consulta mensal	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II	R\$: 170,00 (cento e setenta reais)
12	Médico Especialista Dermatologista,	30 (trinta)	UNIDADE	R\$: 170,00 (cento e

	para prestação de serviços médicos na Unidade básica de Saúde.	consulta mensal	BÁSICA DE SAÚDE II	setenta reais)
13	Médico Especialista Urologista, para prestação de serviços médicos na Unidade básica de Saúde.	30 (trinta) consulta mensal	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II	R\$: 170,00 (cento e setenta reais)
14	Médico Especialista Neurologista, para prestação de serviços médicos na Unidade básica de Saúde.	30 (trinta) consulta mensal	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II	R\$: 170,00 (cento e setenta reais)
15	Médico Especialista Ultrassonografia, para prestação de serviços médicos na Unidade básica de Saúde.	100 (CEM) consulta mensal	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II	R\$: 120,00 (cento e setenta reais)

II – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela Gestão do Sistema Único de Saúde do Município de Aliança do Tocantins/TO e, como tal, detém a competência de coordenar, formular, articular, executar, supervisionar e controlar as ações e serviços de saúde em âmbito Municipal inclusive em relação aos serviços complementares, contratados ou conveniados. Diante disso, ao realizar o planejamento das atividades da Secretaria de Saúde detectou-se a necessidade de realizar a contratação de profissionais médicos para atender a demanda que intensifica e eleva consideravelmente os serviços de saúde em nosso município, pois essa é a função do Poder Público, garantir o acesso universal e igualitário a todos que necessitem dos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde.

A Constituição Federal de 1988 assim dispõe:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas social e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações, e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I- descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III- participação da comunidade.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º-As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato

de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2 E vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. (grifo nosso)

Assim sendo, nos respalda a efetivação do proposto perante a Constituição Federal, conforme se verifica acima, vez que o que se pretende é tão somente propor o atendimento médico dos usuários do Sistema único de Saúde, nos termos das diretrizes já estabelecidas em âmbito municipal, de acordo como que determina o parágrafo 1, do Art. 199, da Constituição Federal.

A Lei nº 8,080/1990 traz em seu art. 2º que a saúde é um direito fundamental do ser humano, e que o Estado deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§1o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e social que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação

Já a Art. 5º do mesmo diploma legal elenca os objetivos do Sistema Único de Saúde SUS, senão vejamos:

III - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II-A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no §1º do art. 2º desta lei

III- Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Quanto ao art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios.

I- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II-Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema,

III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie,

V-Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde,
VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário,
VII-Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
VIII-Participação da comunidade,
IX-Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde,
X- Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
XI- Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
XII - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
XIII-Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
XIV - Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 12 de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

Em relação à direção do Sistema Único de Saúde (SUS) está regulamentada no art. 9º, onde nos reza que a mesma é única, e de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I- No âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;
II - No âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
III- No âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

O art. 18. Diz respeito ao que compete a direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) que são as ações de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

III - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A contratação de pessoa de jurídica para a realização de atendimentos médicos, clínica geral e especialidades obedecerá a Lei 14.133/2021, artigo 74, e os profissionais contratados deverão:

SERVIÇO MEDICO CLINICO GERAL (ESF):

- I - Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade);
- II - Realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.);
- III - Realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, gineco-obstetricia, tais como, atendimentos as gestantes, hipertensos, diabéticos;
- IV - Realizar atendimentos de puericultura;
- V-Realizar atendimentos voltados para a saúde da mulher e saúde do homem;
- VI- Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;
- VII Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- VIII - Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD;
- IX-Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.
- X- A evolução clinica deverá ser realizada no PEC (ESUS).
- XI- Realizar atividades de evolução em saúde para comunidade.

SERVIÇO MEDICO CLINICO GERAL:

- I-Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;
- II-Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;
- III Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe
- IV- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;
- V Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;
- VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e
- VII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação;

SERVIÇO MEDICO CLINICO GERAL PLANTONISTA:

- I - Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando, fluxos de referência e contra referências locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;
- II- Indicar a necessidade internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- III- Solicitar a realização de exames diagnósticos subsidiários (radiológicos, laboratorial e eletro diagnósticos) ou efetuá-los e interpretar os resultados sempre que necessário;
- IV- Realizar atividades de demanda espontânea/emergência e em clínica médica, pediatria, ginecológica e obstétrica, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;
- V- A escala será conforme o ganhador de cada item, devendo o vencedor cumprir os plantões dos dias descritos em cada item;
- VI- Os servidores ficam responsáveis pelos plantões a que estiverem escalados mensalmente e por eventuais trocas, que somente poderão ser efetuadas mediante anuência prévia da chefia imediata a qual estiverem subordinados;
- VII- É vedado ao servidor deixar de comparecer ao plantão no horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de seu substituto, exceto na ocorrência de caso fortuito ou por motivo de força maior, com conhecimento e anuência da chefia imediata;
- VIII - Na hipótese de motivo devidamente comprovado, que impossibilite o servidor a comparecer ao plantão, o comunicado deverá ser feito previamente ou em tempo hábil ao responsável pela unidade hospitalar, para que possa ser convocado um substituto;
- IX- Qualquer indício de favorecimento, irregularidade ou fraude quanto ao cumprimento da quantidade de plantões, ensejará apuração disciplinar;
- X - É obrigatório o preenchimento do Registro de Ocorrências Ambulatoriais (ROA) e fichas de atendimento, o pagamento do plantão está condicionado ao devido preenchimento destes documentos.
- XI- Atendimentos de urgência e emergência em geral

SERVIÇO MEDICO ESPECIALIZADO EM GENICOLOGIA:

- I- Os agendamentos serão feitos pela regulação municipal, mediante encaminhamento para ginecologista.
- II - Os encaminhamentos deverão ser entregues na UBS e posteriormente entregues na Regulação Municipal, e esta os receberá, mediante anotação em livro de protocolo ou outro instrumento de controle, para posterior agendamentos.
- III- Os atendimentos serão mensais, sendo 01 (uma) vez ao mês no período integral;
- IV - Realizar encaminhamentos de pacientes, conforme o caso, para atendimento na Rede de Referência, bem como, para as equipes multidisciplinares da rede local de serviço, por exemplo: Fisioterapeuta, Psicóloga, Assistente Social, etc.
- V - Elabora documentos e difunde conhecimentos da área médica especialmente na área de Ginecologia e Obstetrícia;
- VI- Encaminhar, quando necessário, usuários aos serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;

VII- Os pagamentos da prestação de serviço serão feitos mediante entrega do relatório de atendimento e Nota Fiscal;

VIII - As solicitações de exame de Ultrassom ou os pedidos de Pequenas Cirurgias, deverão ser entregues pelos usuários à Central de Regulação Municipal, e esta procede à Regulação, e encaminhará, mediante anotação em livro de protocolo ou outro instrumento de controle para a unidade de básica de saúde para serem agendados ou ainda podem ser agendados pela própria central de regulação municipal.

IX- Ter carga horaria disponível para cadastramento CNES.

SERVIÇO MEDICO ORTOPEDISTA:

I Prestar consulta médica em ortopedia, priorizar o atendimento para o serviço de saúde pública do município;

II Obedecer às políticas de saúde estabelecidas pelo Fundo Municipal de Saúde, manter conduta que propicie ao usuário do sistema único de saúde um atendimento eficaz, honesto, agradável e atencioso;

III - Prescrever exames para apoio diagnostico, segundo protocolos clínicos, analisar itens e interpretar resultados de exames diversos;

IV - Emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;

V-Manter registro dos pacientes examinados, descrevendo a conclusão diagnóstica, tratamentos prescritos, evolução da doença, encaminhar pacientes para atendimento, quando for o caso, atendendo os critérios de referência e contra referência.

VI Elaborar pareceres e informes técnicos e relatórios, fazendo observações e sugerindo medidas para implantação, desenvolvimento e aperfeiçoamento de atividades em sua área de atuação;

VII- Efetivar as determinações das normas legais pertencentes ao exercício da medicina e do CRM e regulamentos dos serviços de especialidades;

VIII- Realizar os atendimentos médicos em local estabelecido, conforme este termo, por profissional médico especializado, devidamente habilitado pelo CRM, utilizando os seus equipamentos para execução dos serviços

SERVIÇO MEDICO ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA:

I- Emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar outras formas tratamento, para diversos tipos de sofrimento mental, aplicando recursos da medicina preventiva e terapêutica;

II- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais, para confirmar e/ou informar os diagnósticos;

III- Manter registros dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evolução da doença;

IV-Efetuar atendimento integral à saúde mental

1. Realizar anamnese;

2. Efetuar exame físico;

3. Efetuar exame psiquiátrico;

4. Determinar o diagnóstico ou hipótese diagnóstica;

5. Solicitar exames laboratoriais e outros quando julgar necessário;

6. Ministrar o tratamento (medicamento, dosagem, uso e duração);

V-Efetuar triagem e encaminhar pacientes para atendimento especializado, quando for o caso;

VI Fornecer laudos médicos e psiquiátricos ao Poder Judiciário ou outros, que se fizerem necessários;

VII - Participar do planejamento, execução e avaliação de programas educativos de prevenção dos problemas de saúde mental, saúde Pública e de atendimento médico-psiquiátrico;

VIII - Participar de todas as reuniões para as quais seja convocado, relacionadas com sua função;

SERVIÇO DE ULTRASSONOGRRAFIA:

I - Realizar os exames em local estabelecido, conforme este Termo, por profissional médico especializado, devidamente habilitado pelo CRM, utilizando os seus equipamentos para execução dos serviços;

II - Os resultados dos exames serão encaminhados ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo máximo de 24 horas, após a realização do exame, ou de acordo com a urgência definida pelo solicitante, sendo emitidos as imagens e laudos, por escrito, necessários para avaliação do médico solicitante que terá total liberdade para contatar o responsável pela realização do exame para possíveis questionamentos;

III- O atendimento prestado deverá ser pautado por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências científicas em saúde e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS;

IV-A execução dos serviços deverá compreender a realização do exame e a elaboração e impressão do laudo de conclusão do mesmo, o qual deverá ser elaborado pela Contratada e acondicionado em envelope devidamente lacrado e identificado externamente com o nome do paciente ao qual se refere;

V - Realizar os exames em local estabelecido, conforme este Termo, por profissional médico especializado, devidamente habilitado pelo CRM, utilizando os seus equipamentos para execução dos serviços.

SERVIÇO MEDICO ESPECIALIZADO EM UROLOGIA:

I- Realizar avaliação clínica em urologia, tais como afecções da próstata, anomalias congênitas do sistema urogenital, cistite, disfunção vesical neurogênica, disfunção sexual masculina, doenças inflamatórias da próstata, estrutura e função renal, hipertrofia do prepúcio, fimose e para fimose, investigação da função renal, insuficiência renal aguda e crônica, infecções do trato urinário, infecções genitais, incontinência urinaria, lesões traumáticas do sistema urogenital, litíase do trato urinário, tumores do trato urinário, transtornos da bexiga, da uretra e do pênis, uretrite e etc;

II - Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar, participar do acolhimento atendendo as intercorrências dos usuários, atender nos domicílios sempre que houver necessidade, garantia integralidade da atenção à saúde do usuário, desenvolver e/ou participar de projetos intersetoriais que concorram para promover a saúde das pessoas e de suas famílias;

III- Emitir diagnóstico, prescrever medicamentos relacionados a patologias específicas, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica, prestar atendimento em urgências

clínicas, dentro de atividades afins, coletar e avaliar dados na sua área de atuação, de forma a desenvolver indicadores de saúde da população;

IV - Elaborar programas educativos e de atendimento médico-preventivo, voltado para a comunidade em geral, preencher adequadamente os prontuários e todos os instrumentos de coleta de dados da unidade;

V - Realizar solicitação de exames diagnósticos especializados relacionados à sua especialidade, analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico, manter registros dos pacientes, examinando-os, anotando a conclusão diagnosticada, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

VI - Assumir responsabilidade sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa, responsabilizar-se por qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu representante legal, respeitar a ética, participar de reuniões da unidade e outras sempre que convocado pelos superiores participar de capacitações e treinamentos sempre que necessário ou que convocado pela gestão da unidade;

VII - Guardar sigilo das atividades inerentes às atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público, apresentação de relatórios semestrais das atividades para análise, executar outras tarefas da mesma natureza ou nível de complexidade associadas ao seu cargo.

SERVIÇO MEDICO DERMATOLOGISTA:

I - Prestar assistência médica na especialidade aos pacientes adultos e pediátricos designados pelo Fundo Municipal de Saúde, conforme fluxos e protocolos estabelecidos, definindo as medidas e executando as condutas necessárias, obedecendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;

II - Preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico),

III - Atender aos familiares e acompanhantes dos pacientes, prestando informações necessárias e pertinentes ao fluxo do atendimento;

IV - Manter postura adequada e atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional e demais áreas da instituição;

V - Executar suas atividades utilizando adequadamente os insumos e equipamentos padronizados na instituição, auxiliando na análise crítica da qualidade dos mesmos;

VI - Executar demais atribuições da especialidade bem como atividades gerais de competência médica.

VII - Caberá o Fundo Municipal de Saúde, determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS);

VIII - Obedecer às políticas de saúde estabelecidas pelo Fundo Municipal de Saúde, manter conduta que propicie ao usuário do sistema único de saúde um atendimento eficaz, honesto, agradável e atencioso;

IX - Realizar os atendimentos médicos em local estabelecido, conforme este Termo, por profissional médico especializado, devidamente habilitado pelo CRM, utilizando os seus equipamentos para execução dos serviços.

SERVIÇOS MEDICO ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA:

- I- Realizar exames subsidiários em cardiologia, cardiopatias congênitas;
- II - Realizar exames de insuficiência Cardíaca Congestiva;
- III- Realizar exames de hipertensão pulmonar;
- IV-Realizar exames de aterosclerose;
- V-Realizar exames de doença arterial coronária;
- VI - Realizar exames de arritmias cardíacas, de miocardiopatias e doenças do pericárdio;
- VII - Atuar na prevenção em cardiologia: (primária e secundária);
- VIII-Organizar os serviços de saúde de acordo com as atribuições do cargo público;
- IX - Organizar estatísticas de saúde de sua área de atuação (epidemiologia, vigilância sanitária e epidemiológica);
- X - Realizar terapêutica em cardiologia;
- XI - Expedir atestados médicos;
- XII- Respeitar a ética médica;
- XIII - Guardar sigilo das atividades inerentes as atribuições do cargo, levando ao conhecimento do superior hierárquico informações ou notícias de interesse do serviço público ou particular que possa interferir no regular andamento do serviço público;
- XIV-Apresentação de relatórios semestrais das atividades para análise;
- XV - Realizar atendimentos, exames, diagnósticos, terapêutica e acompanhamento dos pacientes, bem como executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e à área;
- XVI - Obedecer às políticas de saúde estabelecidas pelo Fundo Municipal de Saúde, manter conduta que propicie ao usuário do sistema único de saúde um atendimento eficaz, honesto, agradável e atencioso;
- XVII - Realizar os atendimentos médicos em local estabelecido, conforme este Termo, por profissional médico especializado, devidamente habilitado pelo CRM, utilizando os seus equipamentos para execução dos serviços.

IV – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- 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 ALIANÇA – TO;
- II- Prestar o serviço em conformidade com a Lei 14.133/2021, Minuta de contrato, Termo de Referência e demais normas que regulam a matéria;
- 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 ao Secretário 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 Fundo Municipal de Saúde, 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 Fundo Municipal de Saúde, 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
- XIII- Acompanhar e entregar devidamente preenchidos os relatórios de sua responsabilidade.
- XIV – A empresa contratada deverá disponibilizar profissionais regularmente inscritos no CRM, além de manter sua regularidade fiscal, jurídico e previdenciária.

V – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Os serviços médicos deverão ser realizados nas Unidades de Saúde de Aliança do Tocantins, nos seguinte horários:

- Atendimento PSF: Segunda a Sexta – Feiras, das 7:00 às 11:00 horas e 13:00 às 17:00 hs.
- Plantão 24 horas: conforme escala expedida mensalmente pela Unidade de Saúde, com início às 7:00 horas, nos finais de semana e feriados.
- Plantão 14 horas: conforme escala expedida mensalmente pela Unidade de Saúde, com início 17:00 horas às 7:00 horas, de segunda a sexta feira.
- Plantão 12 horas: conforme escala expedida mensalmente pela Unidade de Saúde, com início às 7: 00 às 19:00 horas ou 19:00 horas às 07:00 horas, nos finais de semana e feriados.
- Especialidades: conforme escala expedida mensalmente pela unidade de saúde, limitada ao quantitativo previsto neste instrumento para cada especialidade.

VI – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

O instrumento contratual será acompanhado ou fiscalizado pelos responsáveis de cada unidade onde serão feitos os atendimentos, que atestará a quantidade e qualidade do serviço prestado, sendo glosados aqueles não realizados ou realizados em desconformidade. Os atendimentos com médicos especializados serão pagos na medida do serviço realizado, não excedendo o quantitativo previsto no item I.I deste Termo de Referência.

VII - CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

A medição dos serviços será conforme a solicitação expedida pelo setor competente e o pagamento será na exata medida do serviço efetivamente executado e recebido definitivo, materializado no atesto de recebimento pelo responsável, no prazo de até 05 (cinco) dias.

VIII – FORMA E SELEÇÃO DO FORNECEDOR

Serão os critérios estabelecidos no processo de inexigibilidade licitação, critério credenciamento, Lei 14.133/2021.

IX - ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado teve como base a pesquisa de preços de mercado realizada através de formulário próprio, obtendo a média total de R\$ 1.327.803,33 (um milhão e trezentos e vinte e sete mil e oitocentos e três reais e trinta e três centavos).

X- ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A contratação tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, de acordo com art. 16, inciso II, da Lei complementar nº 101/2000.

As despesas decorrentes do presente, ocorrerão à conta da Dotação Orçamentária, Elemento de Despesa e Fonte de Recurso, descrita a seguir:

Dotação Orçamentária: 10.122.0010.2046; 0.302.0010.2115; 10.301.0010.2114; 10.122.0022.2112. ELEMENTO 3.3.90.39.00. FONTE: 40.00.000 – ASPS, 401.00.000 – SUS – BLOCO CUSTEIO FUNDO A FUNDO (401 A 410), 401.00.777 – Bloco de Custeio do SUS – COVID 19. FICHA: 156, 192, 189 E 173.

Aliança do Tocantins – TO, 24 de fevereiro de 2023.

JOSIEL ANTONIO BERTICELLI.
Gestor do Fundo Municipal de Saúde
Decreto n° 005/2021

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO EM ATENDIMENTO AO ART. 7º, INC. XXXIII DA CF.

À

Comissão de Contratação

DEMANDANTE: Fundo Municipal Saúde.

CREENCIAMENTO Nº 001/2023-FMS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/208-FMS

OBJETO: CREDENCIAR/CONTRATAR PESSOAS jurídicas destinadas a prestação de serviços médicos, clínico geral e especialistas, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Aliança do Tocantins – TO. Os Serviços serão executados nas Unidades Básicas de Saúde, conforme “Termo de Referência”.

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 **CREENCIAMENTO Nº 001/2023-FMS**, cujo objeto é **CREDENCIAR/CONTRATAR PESSOAS** jurídicas destinadas a prestação de serviços médicos, clínico geral e especialistas, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Aliança do Tocantins – TO. Os Serviços serão executados nas Unidades Básicas de Saúde, conforme “Termo de Referência”. conforme o disposto no ART. 7º, INC. XXXIII DA CF, 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 de Contratação

DEMANDANTE: Fundo Municipal Saúde.

CREDENCIAMENTO Nº 001/2023-FMS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/208-FMS

OBJETO: CREDENCIAR/CONTRATAR PESSOAS jurídicas destinadas a prestação de serviços médicos, clínico geral e especialistas, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Aliança do Tocantins – TO. Os Serviços serão executados nas Unidades Básicas de Saúde, conforme “Termo de Referência”.

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 **CREDENCIAMENTO Nº 001/2023-FMS**, cujo **objeto é CREDENCIAR/CONTRATAR PESSOAS** jurídicas destinadas a prestação de serviços médicos, clínico geral e especialistas, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Aliança do Tocantins – TO.

DECLARO: Plenamente em prestar os serviços pelo preço apresentado pelo Fundo Municipal de Saúde de Aliança - TO, conforme o valor determinado no item _____, do Edital deste CREDENCIAMENTO 001/2023-FMS.

Por ser verdade, firma 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.

ANEXO – IV

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

À

Comissão de Contratação

DEMANDANTE: Fundo Municipal Saúde.

CREDENCIAMENTO Nº 001/2023-FMS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/208-FMS

OBJETO: CREDENCIAR/CONTRATAR PESSOAS jurídicas destinadas a prestação de serviços médicos, clínico geral e especialistas, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Aliança do Tocantins – TO. Os Serviços serão executados nas Unidades Básicas de Saúde, conforme “Termo de Referência”.

A(O) (NOME DA EMPRESA), com end. sede no Endereço _____, inscrita no CNPJ/MF sob no nº. _____, representada neste ato por _____, nacionalidade, _____, inscrito no RG sob o nº _____, e no CPF sob o nº _____, in fine assinado, devido ao interesse em participar do credenciamento, em epígrafe que se encontra autuada no processo administrativo acima indicado, cujo objeto é, **CREDENCIAR/CONTRATAR PESSOAS** jurídicas destinadas a prestação de serviços médicos, clínico geral e especialistas, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Aliança do Tocantins – TO, promovida pelo Fundo Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins - TO, **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) 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.

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 V

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO COM
O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA -TO**

À

Comissão de Contratação

DEMANDANTE: Fundo Municipal Saúde.

CREDENCIAMENTO Nº 001/2023-FMS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023/208-FMS

OBJETO: CREDENCIAR/CONTRATAR PESSOAS jurídicas destinadas a prestação de serviços médicos, clínico geral e especialistas, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Aliança do Tocantins – TO. Os Serviços serão executados nas Unidades Básicas de Saúde, conforme “Termo de Referência”.

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: xxxxxxxxxxxxxx, 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 **CREDENCIAMENTO Nº 001/2023-FMS**, 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 Fundo Municipal de Saúde de Aliança/TO**, nos termos da Lei nº 14.133/21 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 nº 1.818/2007.

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

MINUTA DE CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº ____/2023-FMS

CONTRATANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALIANÇA DO TOCANTINS - TO, Estado do Tocantins, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o Nº 11.341.025/0001-75, situado à Avenida Bernardo Sayão, s/nº, Cep. 77.455-000, centro, Aliança do Tocantins – TO, neste ato representado por seu Gestor Josiel Antônio Berticelli, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 025.885.201-11, portador da Carteira de Identidade sob o nº 786107 SSP/TO, residente e domiciliado na Avenida Lucy, s/nº, Quadra 12, Lote 15, Centro, Aliança do Tocantins - TO.

CREDCIADO: _____, pessoa jurídica, de direito privado, inscrito no CNPJ sob nº _____/0001-__, com endereço na _____, nº __, _____, _____, _____ - __, por seu Proprietário O Dr. _____, _____, _____, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado na _____, nº __, _____, _____, _____ - __, tendo em vista o constante do processo de **CREDCIADO**, tendo em vista o constante do processo de credenciamento, resolvem celebrar o presente Termo Contratual, que será regido pelo Credenciamento n.º 001/2023-FMS, para prestadores de Serviços na Área da Saúde, aplicando-se subsidiariamente, no que couber, a Lei nº 14.133/21, 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. 74 e 79 da Lei n.º 14.133, de 01 de abril de 2021 e legislação vinculante e obrigatória, e demais disposições contidas no Credenciamento n.º 001/2023-FMS, 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 para prestação de serviços na área da Saúde no Fundo Municipal de Saúde de Aliança – TO, (**discriminação do serviço a ser prestado**) conforme Termo de Referência anexo – I do Edital de Credenciamento n.º 001/2023-FMS, 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 e termo de Referência, para cobertura de atendimentos de (**discriminar o serviço a ser prestado**) oferecidos pelo CREDCIADO/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 CREDCIADO 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 14.133/21, garantindo a prévia defesa.

Os serviços médicos deverão ser realizados nas Unidades de Saúde de Aliança do Tocantins, nos seguintes horários:

- Atendimento PSF: Segunda a Sexta – Feiras, das 7:00 às 11:00 horas e 13:00 às 17:00 hs.
- Plantão 24 horas: conforme escala expedida mensalmente pela Unidade de Saúde, com início às 7:00 horas, nos finais de semana e feriados.
- Plantão 14 horas: conforme escala expedida mensalmente pela Unidade de Saúde, com início 17:00 horas às 7:00 horas, de segunda a sexta feira.
- Plantão 12 horas: conforme escala expedida mensalmente pela Unidade de Saúde, com início às 7: 00 às 19:00 horas ou 19:00 horas às 07:00 horas, nos finais de semana e feriados.

Especialidades: conforme escala expedida mensalmente pela unidade de saúde, limitada ao quantitativo previsto neste instrumento para cada especialidade.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

I- Convocar o melhor classificado, em conformidade com o Edital, 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 do Fundo Municipal de Saúde, 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

O CONTRATADO/CREDENCIADO, obriga se à: (discriminar os serviços a ser prestado de acordo o termo de referência), bem como:

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 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE de Aliança – 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 Fundo Municipal de Saúde, 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 Gestor do Fundo Municipal de Saúde, 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
- XIII- Acompanhar e entregar devidamente preenchidos os relatórios de sua responsabilidade.

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).

§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 Contratado deverá aceitar acréscimos ou supressões que se fizerem necessários de até 25% (vinte cinco por cento) do valor contratual corrigido.

§4º. 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 Orçamentária: _____.

CLÁUSULA OITAVA – DAS IRREGULARIDADES E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

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, ressaltando-se, ainda, que mesmo que atestado o serviço prestado, subsistirá a responsabilidade do CREDENCIADO pela qualidade dos serviços prestados.

Parágrafo Primeiro - A fiscalização ou acompanhamento da execução deste contrato será realizada através do Fiscal de Contrato, _____ o que não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente às licitações e contratos administrativos.

Parágrafo Segundo - O Fiscal do presente contrato será formalmente designado pelo CONTRATANTE, competindo-lhe o acompanhamento e fiscalização do contrato, respondendo pelas ações e omissões que vierem sujeitar a Administração Pública a prejuízos e danos, diretos e indiretos.

Parágrafo Terceiro - Dentre as atribuições do Fiscal do Contrato, entre outras decorrentes da função, destacam-se as seguintes:

I - acompanhar e fiscalizar a execução dos contratos;

II - registrar nos autos do processo administrativo, quando observar irregularidades na execução do serviço, por meio de instrumento hábil (laudo de inspeção, relatórios de acompanhamento e recebimento, parecer técnico, memorando etc.), adotando as providências necessárias ao seu correto cumprimento em conformidade com os critérios de qualidade, rendimento, economicidade e eficiência, entre outros previstos no instrumento convocatório, contrato e/ou proposta;

III - acompanhar os prazos de vigência dos contratos, indicando a necessidade de prorrogações, acréscimos e supressões; solicitar ao CONTRATADO e aos órgãos competentes da Administração Municipal, tempestivamente, todas as informações, documentos ou providências necessárias à boa execução do contrato.

IV - conferir se o serviço realizado atende integralmente à especificação contida no instrumento convocatório, contrato e/ou proposta, podendo, caso necessário, solicitar parecer técnico dos usuários dos serviços e dos setores competentes para a comprovação da regularidade do serviço executado.

CLÁUSULA NONA – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

A inexecução total ou parcial deste contrato por parte da CREDENCIADA/CONTRATADA assegurará à CONTRATANTE, o direito de rescisão nos termos do artigo art. 137 da Lei 14.133/21, assegurados o contraditório e a ampla defesa, mediante notificação por escrito.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Além do direito ao ressarcimento por eventuais perdas e danos causados pela CREDENCIADA/CONTRATADA, por descumprir compromissos contratuais definidos neste instrumento, poderão ser-lhe impostos sanções elencadas nos artigos 155 e 163 da Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente Contrato terá vigência partir da assinatura até __de _____202__, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com vantagens para a CONTRATANTE, até o limite de 60 (sessenta) meses, com fundamento no art. 124 da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

Compete ao Setor Jurídico dirimir dúvidas sobre casos omissos ou pendências do presente contrato, submetendo ao Chefe do Fundo Municipal de Saúde as decisões finais.

Reger-se-á o presente Contrato, no que for omissos, pelas disposições constantes na Lei n.º 14.133 de 01 de abril de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da cidade de Gurupi - 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.

Aliança do Tocantins - TO, aos ____ dias do mês de _____ de 2023.

CONTRATANTE
Fundo Municipal de Saúde

CONTRATADA

Testemunhas:

I) - _____ CPF nº _____

II) - _____ CPF nº _____

ANEXO VII
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

CRENCIAR/CONTRATAR PESSOAS jurídicas destinadas a prestação de serviços médicos, clínico geral e especialistas, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Aliança do Tocantins – TO. Os Serviços serão executados nas Unidades Básicas de Saúde, conforme “Termo de Referência”.

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:			
<input type="checkbox"/> ITEM 1 - Médico Clínico Geral (PLANTÃO 24 HORAS) <input type="checkbox"/> ITEM 2 – Médico Clínico Geral (PLANTÃO 14 HORAS) <input type="checkbox"/> ITEM 3 – Médico Clínico Geral (PLANTÃO 12 HORAS) <input type="checkbox"/> ITEM 4 - Médico Clínico Geral Especialista Saúde da Família – UBS I– (40 horas) <input type="checkbox"/> ITEM 5 - Médico Clínico Geral Especialista Saúde da Família – UBS II -(40 horas) <input type="checkbox"/> ITEM 6 - Médico Clínico Especialista – COVID 19 <input type="checkbox"/> ITEM 7 - Médico Especialista Ortopedista. <input type="checkbox"/> ITEM 8 - Médico Especialista Ginecologista. <input type="checkbox"/> ITEM 9 - Médico Especialista Psiquiatra. <input type="checkbox"/> ITEM 10 - Médico Especialista Oftalmologista. <input type="checkbox"/> ITEM 11- Médico Especialista Cardiologista. <input type="checkbox"/> ITEM 12- Médico Especialista Dermatologista. <input type="checkbox"/> ITEM 13- Médico Especialista Urologista. <input type="checkbox"/> ITEM 14- Médico Especialista Neurologista. <input type="checkbox"/> ITEM 15- Médico Especialista Ultrassonografia.			
<p>Ao assinar esta ficha de inscrição, declaro ter ciência do EDITAL CREDENCIAMENTO N°001/2023-FMS, bem como concordar com os termos que o regem.</p> <p>ALIANÇA -TO; ____/____/2023</p> <p align="center">_____ Assinatura do candidato</p>			

ANEXO VIII
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

CRENCIAR/CONTRATAR PESSOAS jurídicas destinadas a prestação de serviços médicos, clínico geral e especialistas, nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Aliança do Tocantins – TO. Os Serviços serão executados nas Unidades Básicas de Saúde, conforme “Termo de Referência”.

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

PESSOA FÍSICA:		
CRM:		
RG:		
CPF:		Inscrição Estadual:
Endereço:		
Cidade:	UF:	CEP:
ASSINALE ABAIXO O ITEM PROPOSTO:		
<p>() ITEM 1 - Médico Clínico Geral (PLANTÃO 24 HORAS) () ITEM 2 – Médico Clínico Geral (PLANTÃO 14 HORAS) () ITEM 3 – Médico Clínico Geral (PLANTÃO 12 HORAS) () ITEM 4 - Médico Clínico Geral Especialista Saúde da Família – UBS I– (40 horas) () ITEM 5 - Médico Clínico Geral Especialista Saúde da Família – UBS II -(40 horas) () ITEM 6 - Médico Clínico Especialista – COVID 19 () ITEM 7 - Médico Especialista Ortopedista. () ITEM 8 - Médico Especialista Ginecologista. () ITEM 9 - Médico Especialista Psiquiatra. () ITEM 10 - Médico Especialista Oftalmologista. () ITEM 11- Médico Especialista Cardiologista. () ITEM 12- Médico Especialista Dermatologista. () ITEM 13- Médico Especialista Urologista. () ITEM 14- Médico Especialista Neurologista. () ITEM 15- Médico Especialista Ultrassonografia.</p> <p>Ao assinar esta ficha de inscrição, declaro ter ciência do EDITAL CREDENCIAMENTO N°001/2023-FMS, bem como concordar com os termos que o regem.</p> <p>_____ -TO; ____/____/2023</p> <p>_____</p> <p>Assinatura do candidato</p>		

ANEXO – IX
MODELO CARTA PROPOSTA

ÀO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO
ALIANÇA DO TOCANTINS – TO
REF.: CREDENCIAMENTO N°001/2023-FMS

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para a execução dos serviços constantes do Edital de Credenciamento N° 001/2023-FMS, especificamente com relação aos serviços abaixo assinalados:

- () ITEM 1 - Médico Clínico Geral (PLANTÃO 24 HORAS)
- () ITEM 2 – Médico Clínico Geral (PLANTÃO 14 HORAS)
- () ITEM 3 – Médico Clínico Geral (PLANTÃO 12 HORAS)
- () ITEM 4 - Médico Clínico Geral Especialista Saúde da Família – UBS I– (40 horas)
- () ITEM 5 - Médico Clínico Geral Especialista Saúde da Família – UBS II -(40 horas)
- () ITEM 6 - Médico Clínico Especialista – COVID 19
- () ITEM 7 - Médico Especialista Ortopedista.
- () ITEM 8 - Médico Especialista Ginecologista.
- () ITEM 9 - Médico Especialista Psiquiatra.
- () ITEM 10 - Médico Especialista Oftalmologista.
- () ITEM 11- Médico Especialista Cardiologista.
- () ITEM 12- Médico Especialista Dermatologista.
- () ITEM 13- Médico Especialista Urologista.
- () ITEM 14- Médico Especialista Neurologista.
- () ITEM 15- Médico Especialista Ultrassonografia.

➤ 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 Contratação.

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

➤ 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,

_____ -TO; ____/____/2023

Nome do Proponente
CPF N° _____ - ____