



Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

Prefeitura Municipal de Planalto

1

Quarta-feira • 16 de Junho de 2021 • Ano V • Nº 1191

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

Prefeitura Municipal de Planalto publica:

- **Republicação Do Chamamento Público Para Credenciamento De Serviços De Saúde Nº001/2021 – FMS** - Contratação do exercício de 2021. Em decorrência da realização do Aditivo nº002/2021.
- **Aditivo N. 002 Ao Edital De Chamamento Público Para Credenciamento De Prestadores De Serviços De Saúde N. ° 01/2021-FMS.**



Lei exige que todo gestor publique seus atos no seu veículo oficial para que a gestão seja mais transparente. A Imprensa Oficial cumpre esse papel.

Imprensa Oficial
a publicidade legal
levada a sério

Gestor - CLOVES ALVES ANDRADE / Secretário - Governo / Editor - Prefeito
Planalto - BA

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: HESED/A6/FL7L9A6OAVO/Q

Licitações



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE N.º 001/2021-FMS, PARA CONTRATAÇÃO NO EXERCÍCIO DE 2021.

OBJETO: Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços de medicina e de apoio diagnóstico para atender às necessidades do Município de Planalto, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde, para o ano de 2021¹.

Processo Administrativo Nº 001/2021-FMS.

¹ Com aditivos 001 e 002/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO N.º 001/2021-FMS

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE APOIO DIAGNÓSTICO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, EM CARATER COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA O ANO DE 2021.

ANEXOS:

- I- TABELA DE PROCEDIMENTOS/SERVIÇOS, DE PREÇOS E DE REFÊNCIA DE VALORES;
- II- MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDANÇA COM OS TERMOS DO EDITAL;
- III- TERMO DE REFERÊNCIA;
- IV- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE;
- V- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES;
- VI- MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO;
- VII- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA;
- VIII- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA;
- IX- MINUTA DE CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO;
- X- MINUTA DE TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA;
- XI- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA JURÍDICA;
- XII- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA FÍSICA;
- XIII- DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93;
- XIV- DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS.

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE N.º 001/2021-FMS

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, através da Secretaria de Saúde do Município de PLANALTO– BA torna público para o conhecimento dos interessados que, a partir do dia **23 de abril de 2021**, estará recebendo os documentos necessários ao Credenciamento para contratação de **PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PESSOA FÍSICA E JURÍDICA**, para o exercício de 2021, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde, conforme determina a Lei Federal 8080/90, em Unidades Públicas Próprias ou Privadas, nos termos e condições constantes no presente Edital na forma do disposto no artigo 25 caput da Lei Federal nº 8.666/93.

1 - OBJETO: CREDENCIAMENTO de pessoas físicas ou jurídicas para **EVENTUAL** prestação de serviços na área de medicina para atender às necessidades do Município de Planalto, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde, conforme tabela contida no anexo 01.

Parágrafo Único: Todos os prestadores de serviços credenciados realizarão atendimento em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde, e no bojo dele, conforme determina a Lei Federal 8080/90, exclusivamente sob as ordens e regramentos da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

1.2.1 - Os exames, e procedimentos objeto deste processo serão executados pelo credenciado contratado nas unidades próprias do Município e/ou entidades privadas, conforme contrato previamente estabelecido pela gestão, sempre a bem do serviço público.

1.2.1.1. Na execução dos contratos consequentes da habilitação através deste edital, só poderão ser realizados os procedimentos, serviços e exames formalmente autorizados e regulados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo seu pagamento precedido de verificação e controle, a fim de aferir a conformidade entre a quantidade e especificidade apresentada pelos prestadores de serviços, o autorizado pela Contratante, e ainda as comprovações da sua devida execução pelo prestador de serviços.

1.2.2 – Apenas os serviços prestados em situações de urgência e emergência, em Programas Específicos do Ministério da Saúde, ou outros serviços que tenha como porta de entrada a demanda espontânea, não necessitarão de prévia regulação, primando o prestador, sempre, pela preservação da vida e pelo cumprimento das Normas e Diretrizes do Programa ao qual estiver vinculado, em fiel cumprimento dos Princípios do SUS.

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



1.2.3 – O credenciado na condição de Pessoa Jurídica caso opte, seja ordenado, ou assim seja a descrição do objeto, pela execução dos serviços em suas próprias instalações arcará com todas as despesas de materiais e insumos necessários à realização de exames e procedimentos, não cabendo complementações de valores, insumos, serviços de ou medicamentos de qualquer natureza.

1.2.4 – Todos os credenciados, independente da caracterização jurídica, se responsabilizarão integralmente pela ocorrência de sinistros teratogênicos, iatrogênicos, bem como por atos decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência na realização de procedimentos, respondendo na forma da legislação aplicável, estando ainda obrigada a ressarcir o CONTRATANTE e PACIENTE de todo e qualquer dano moral ou material. No caso da prestação de serviços que envolvam risco de morte ou de sequelas graves, o ente deverá estar devidamente autorizado a realiza-lo pelo Conselho de Classe, Sociedade da Especialidade ou Órgão regulador pertinente, devendo possuir no sítio de realização do procedimento todos os meios necessários às intervenções de urgência e emergência, na ocorrência de complicações.

1.3 - Cabe ao credenciado contratado a prestação de serviços de maneira *tecnicamente satisfatória* a fim de que sejam atendidas as condições e critérios estabelecidos pela legislação atinente ao Sistema Único de Saúde e normas emanadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.4 - Os interessados a serem contratados deverão entregar documentação e aguardar contato para fim de avaliação pela Secretaria de Saúde de PLANALTO-BA, através da Comissão Especial de Credenciamento formalmente designada.

1.4.1. Compete à Comissão Especial de Credenciamento realizar a análise documental e fazer as verificações necessárias à habilitação de pessoas Físicas e Jurídicas para prestação de serviços de medicina, notadamente no que tange a observar o devido fornecimento da documentação exigida para realização do certame, e apontar eventuais inobservâncias relevantes a fim de corrigi-las e/ou preveni-las.

1.4.2. Considerando a necessidade contratação de serviços decorrentes da mudança de gestão municipal, assim como a necessidade de resposta oportuna à emergência Sanitária COVID-19, a primeira reunião da Comissão Especial de Credenciamento poderá ocorrer no prazo mínimo de 24 horas e no máximo de até 08 dias após a data de início da entrega dos documentos, podendo posteriormente reunir-se com a frequência que julgar necessário e razoável à continuidade dos serviços, desde que não contrarie nenhuma norma legal vigente.

Parágrafo primeiro: Caso seja identificado a necessidade emergencial da utilização dos serviços relacionados ao enfrentamento da Pandemia COVID-19, com lastro na Lei Federal 13.979/2020, fica autorizada a imediata contratação dos prestadores de serviços, com a apresentação da Documentação até 48 horas úteis após o início da prestação do referido serviço, devendo tal situação ser formalmente documentada no processo administrativo correspondente.

2 – DO LOCAL E DATA PARA INÍCIO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS, PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO E PRAZO DOS CONTRATOS:

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



2.1.1. Os Documentos bastantes e necessários ao credenciamento são descritos no item 4 deste edital. Deverão ser entregues a partir do dia 23/04/2021, na Sede da Secretaria Municipal de Saúde de Planalto, situada à Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000, no período das 08:00min às 12:00min aos cuidados da Sra. Vanessa Gomes da Silva Andrade, responsável pelo setor de compras e Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.2. Este Edital estará vigente até o dia 31/12/2021 podendo ser prorrogado pelo período de 12 (doze) meses. Poderá ser revogado em período anterior ao estipulado, por força da lei ou surgimento de disposição em contrário, comprometendo-se a CREDENCIANTE a comunicar ao CREDENCIADO num prazo não inferior a 30 dias da revogação.

2.1.3. A revogação ou prorrogação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

2.1.4. Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.

2.1.5. Enquanto estiver vigente este Edital, os interessados deverão entregar a documentação, em envelope opaco, indevassável, rubricado, sendo um para cada serviço (conforme tabelas contidas no anexo 01) ao qual pretende se credenciar, contendo na parte externa **OBRIGATORIAMENTE** os seguintes dizeres:

CREDENCIAMENTO 001/2021-FMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUNICÍPIO DE PLANALTO– ESTADO DA BAHIA.

À COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

(NOME E ENDEREÇO DO PLEITEANTE AO CREDENCIAMENTO) – FONE (XX) XXXX- XXXX
RAZÃO SOCIAL COMPLETA DA PARTICIPANTE
REF. CREDENCIAMENTO 001/2021-FMS

2.2. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DESTE CREDENCIAMENTO

2.2.1. Interessados proibidos de participar de licitações e celebrar contratos administrativos, na forma da legislação vigente;

2.2.2. Interessados suspensos de participar de licitações e impedidos de contratar com o órgão ou a entidade responsável por esta licitação, conforme art. 87, inciso III, da Lei nº 8.666, de 1993 e art. 7º da Lei 10.520/02;

2.2.3. Entidades estrangeiras que não tenham representação legal no Brasil com poderes expressos para receber citação e responder administrativa ou judicialmente;

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



2.2.4. Interessados que estejam sob falência, em recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, concordata ou insolvência, em processo de dissolução ou liquidação;

2.2.5. Pessoa Física ou entidade empresarial responsável pela elaboração do projeto básico ou executivo ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsável técnico ou sub-contratado;

2.2.6. Servidor ou dirigente deste órgão ou entidade ou responsável pela licitação;

2.2.7. Quaisquer interessados que se enquadrem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666, de 1993.

3 – DAS PENALIDADES:

3.1 - As penalidades, caso sejam necessárias, serão aplicadas de acordo com os artigos 80, 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93;

3.2 - A Credenciada CONTRATADA, caso deixe de cumprir o compromisso assumido, sofrerá multa equivalente a 2% (dois por cento) do valor total do contrato, independentemente da aplicação das demais penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93.

3.3 - A CONTRATADA ficará sujeita à multa diária de 0,5% (zero vírgula cinco) por cento, incidente sobre o valor do contrato, por possível falta de atendimento a solicitação não atendida na data prevista.

3.4 - A CONTRATADA ficará sujeita à suspensão temporária de participar das licitações no Município, por prazo a ser determinado pela autoridade máxima do Município, caso seja comprovada responsabilidade ou culpa, na inexecução do contrato.

3.5 - O termo inicial de computo de juros iniciar-se-á no primeiro dia após o prazo de pagamento estabelecido no contrato.

3.6 – O credenciamento poderá ser suspenso ou cancelado se ficar demonstrado que o inscrito deixou de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como se não atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.7 – Os contratos E os serviços prestados em decorrência deste edital de credenciamento serão fiscalizados pelos órgãos de controle interno e externos, bem como pelo Conselho Municipal de Saúde de Planalto.

4 – DO CREDENCIAMENTO: Fica o pleiteante ciente que este credenciamento é para **EVEN-TUAL CONTRATAÇÃO**, não assumindo o credenciante a obrigatoriedade de contratá-lo.

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



4.1 – Para credenciamento o interessado deverá formalizar sua intenção, através de Requerimento de Credenciamento dirigido ao Gestor da Secretaria Municipal de Saúde (anexo 02), concordando com os termos constantes neste Edital, inclusive quanto aos valores estipulados na Tabela constante no anexo 01.

4.1.2 – Juntamente ao requerimento acima citado, o interessado deverá entregar o descrito a seguir:

4.2. – SE PESSOA JURÍDICA:

4.2.1 - Cópia do contrato social (e suas alterações), devidamente registrado na forma da legislação vigente, comprovando que a empresa está enquadrada em ramo de atividade compatível com o pretendido;

4.2.2 – Documentação pessoal dos sócios;

4.2.3 - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

4.2.4 - Certidão Negativa de Débito da Dívida Ativa da União PGFN;

4.2.5 - Certidão Negativa de Débito Estadual;

4.2.6 - Certidão Negativa de Débito Municipal;

4.2.7 - Certidões Negativas de Débitos junto ao INSS e FGTS;

4.2.8 - Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas, nos termos da lei 12.440/11;

4.2.9 – Alvará ou licença de funcionamento emitido pelo Município onde a empresa está localizada;

4.2.10 – Alvará da Vigilância Sanitária emitida pelo Município onde a empresa está sediada, exceto a situação prevista no item 4.2.19.

4.2.11 – Inscrição no Conselho Federal de Medicina ou Declaração de responsabilidade técnica, conforme minuta anexa.

Parágrafo Único: Na hipótese da empresa não ser inscrita no Conselho do Órgão de Classe, fica a entidade contratado a realizar a inscrição no prazo máximo de 06 (seis) meses contados a partir da assinatura do Termo de Credenciamento.

4.2.12 – Declaração de Microempresa se for o caso;

4.2.13 - Declaração de inexistência de fator de impedimento;

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



- 4.2.14 - Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil;
- 4.2.15 - Declaração de que Recebeu todas as Informações;
- 4.2.16 – Documento que comprove a inscrição dos responsáveis pela execução dos serviços no Conselho de Classe;
- 4.2.17. Comprovação de qualificação técnica específica - a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos do Corpo Técnico do Estabelecimento, nos termos do Art. 30, II da Lei Federal 8666:
- a) Curriculum vitae dos responsáveis pela prestação dos serviços;
 - b) Cópia dos documentos comprobatórios, que comprovem que o pleiteante está apto à realização do serviço, na área o qual está requerendo credenciamento;
 - c) Relação do corpo clínico, com as respectivas formações profissionais e especialidades, informando os números dos registros no respectivo Conselho de Classe;
 - d) Cópia da Carteira expedida pelo Conselho de Classe de todos os profissionais que compõem o corpo Clínico do estabelecimento;
- 4.2.18. Nos casos em que houver mais de uma entidade pleiteante ao credenciamento para prestação de determinado serviço, com necessidade de desempate ou rateio de cotas, o CREDENCIANTE assim procederá:
- a) As cotas serão distribuídas de forma proporcional, respeitada a capacidade operacional e instalada.
 - b) Quando o edital prever apenas a contratação de um único prestador de serviços, na hipótese de empate, será aplicada para efeito de classificação aos profissionais (ou responsável pela prestação o serviço, caso de Pessoa Jurídica) os seguintes critérios de desempate:
 - 1. Tiver mais tempo de formado;
 - 2. Tiver mais tempo de experiência comprovada no cargo para o qual concorre;
 - 3. For mais idoso (Lei Federal nº 10.741 de 01/10/2003, art.27, parágrafo único).
- 4.2.19. As empresas cujos serviços forem prestados nas dependências das Unidades Públicas Próprias do Município estão liberadas da apresentação de alvará Sanitário do Município onde as mesmas se encontram sediadas.
- Parágrafo Primeiro:** A certidão negativa junto ao INSS encontra-se englobada pela Certidão de Regularidade Junto a Dívida Ativa da União. Ademais, as empresas poderão apresentar a Certidão Positiva com Efeito de Negativo;

4.3 – SE PESSOA FÍSICA:

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



- 4.3.1 – RG e CPF acompanhado da consulta de regularidade deste último;
- 4.3.2 – Título de eleitor com a quitação eleitoral devida;
- 4.3.3 – Certificado de reservista, no caso do sexo masculino;
- 4.3.4 – Comprovante de endereço atualizado (validade de no máximo 03 meses);
- 4.3.5 – Cadastro no PIS/PASEP/NIT/INSS;
- 4.3.6. – Carteira Profissional e inscrição no Conselho respectivo;
- 4.3.7 – Currículo comprovado com cópia dos cursos a serem utilizados na prova de títulos;
- 4.3.8 – 02 (duas) fotos 3x4.
- 4.3.9 - Certidão Negativa de Débito da Dívida Ativa da União PGFN
- 4.3.10 - Certidão Negativa de Débito Estadual,
- 4.3.11 - Certidão Negativa de Débito Municipal;
- 4.3.12 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- 4.4 - A confirmação do credenciamento solicitado será feita pela Secretaria Municipal de Saúde e obedecerá aos seguintes passos:
- 4.4.1 – Cumprimento de exigências no processo de credenciamento se for o caso;
- 4.4.2 – Emissão de parecer pela Comissão Especial de Credenciamento, opinando favoravelmente ao credenciamento do ente, certificando que a mesma cumpriu todas as exigências solicitadas e que atende as necessidades da CONTRATANTE. Este parecer se personificará na Ata de Credenciamento, sendo a mesma suficiente o bastante para confirmar a adequação às exigências editalícias.
- 4.4.3 – Publicação da ata/decisão nos meios oficiais (Diário oficial Eletrônico do Município).
- 4.4.4 - No credenciamento de Pessoa Física, caso haja um número maior de pleiteantes que a quantidade de vagas, ou seja, na ocorrência de um número de habilitados maior que o limite máximo para o credenciamento, as mesmas serão submetidas à prova de títulos, tendo como parâmetro as balizas a seguir descritas. Caso haja concorrência entre pessoa física e jurídica pela mesma vaga ou serviço, onde não haja possibilidade de rateio de cotas, aplicar-se-á os critérios de seleção relativos à pessoa física, devendo ser objeto de avaliação e comparação os títulos dos responsáveis diretos pela prestação do serviço;
- 4.4.4.1. Prova de Títulos.

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



Credenciado: a) Profissionais Médicos (limite máximo 10 Pontos);

TÍTULO	VALOR UNI-TÁRIO	LIMITE MÁXIMO DE TÍTULOS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Certificado de pós-graduação, em nível de especialização ou residência, na área pretendida, com carga horária mínima de 360 horas, devidamente reconhecida pelo MEC.	1,50 pontos	01	1,50
Curso na área de saúde, com carga horária mínima de 20 horas;	1,50 pontos	03	4,50
Certificado de participação em cursos/seminários e eventos similares na área do cargo pretendido, com carga horária superior a 08 horas;	1,00 ponto	03	3,00
Certificado de participação em cursos/seminários e eventos similares na área do cargo pretendido, com carga horária inferior a 08 horas;	0,50 pontos	02	1,00
TOTAL			10 Pontos

Parágrafo Único: Para o Médico especialista é necessário a apresentação prova de qualificação na forma de especialização ou residência, sendo pré-requisito básico para concorrer ao cargo e não será computado como pontuação adicional. Na ausência deste, o profissional deverá apresentar comprovação ou declaração de que atua há pelo menos 2 (dois) anos na especialidade.

4.4.4.2. A prova da experiência profissional será feita, em fotocópia simples, mediante a apresentação da Carteira de Trabalho e da Previdência Social (CTPS) e/ou de Contrato de Trabalho/ Prestação de Serviço ou, ainda, de Declaração firmada por Órgão Gestor de Pessoal de Secretaria Municipal de Saúde/Administração, desde que apresentem os dados de identificação do candidato, as datas de início e término do trabalho e especifiquem a função/atividade desempenhada para que se possa analisar a compatibilidade com o cargo ao qual o candidato concorre. Na hipótese do contrato de trabalho registrado na CTPS ainda estar na sua vigência, deverá ser apresentada uma Declaração que informe esta condição. A Declaração, sendo a original, dispensa autenticação. Todos os documentos devem conter data de início e término da atividade, especificar a função/atividade desempenhada pelo candidato, estar em papel timbrado, devidamente assinado e com o carimbo respectivo gestor e não apresentar rasuras. A nota da prova de títulos será definida pelo somatório de pontos obtidos de acordo com experiência profissional e certificados de cursos de formação.

4.4.4.3. Os comprovantes dos títulos, assim como demais documentos, desde que entregues, não poderão ser substituídos, bem como não será permitido acrescentar outros títulos.

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



4.4.4.4 - Não serão computados documentos que não consignem, de forma expressa e precisa, as informações necessárias à sua avaliação, assim como aqueles cujas cópias estiverem ilegíveis, mesmo que parcialmente.

4.4.4.5 – Cada título será considerado uma única vez, devendo a comissão avaliadora primar sempre pela maior pontuação.

4.4.4.6 - Somente serão considerados como títulos os cursos que têm relação direta com o descrito nas especificações deste edital e, no caso de cursos de especialização, só serão aceitas as que foram expedidos por instituição de ensino credenciada pelo MEC ou órgãos governamentais, sociedades de entidades ou Conselhos de classes.

4.4.4.7 - Serão recusados, ou se aceitos não serão computados os títulos que não atenderem às exigências deste Edital.

4.4.4.8 - Em hipótese alguma, a documentação referente a títulos será devolvida aos candidatos. Após o término do processo seletivo toda a documentação será devidamente incinerada.

4.4.5. Critérios de Desempate: Apurado o total de pontos, na hipótese de empate, será dada preferência para efeito de classificação, sucessivamente, ao candidato que:

4.4.5.1 - Tiver mais tempo de formado;

4.4.5.2 - Tiver mais tempo de experiência comprovada no cargo para o qual concorre;

4.4.5.3 - Tiver mais tempo de experiência comprovada no serviço público;

4.4.5.4 - For mais idoso (Lei Federal nº 10.741 de 01/10/2003, art.27, parágrafo único).

4.5. DOS RECURSOS

4.5.1. Caberá recurso no caso de credenciamento ou não credenciamento, apresentado pelos candidatos concorrentes, no prazo de dois dias úteis da data da publicação da homologação dos resultados, no mesmo local onde forma entregue os documentos para habilitação. Não serão aceitos recursos interpostos por correio eletrônico, meio magnético ou por fax.

Parágrafo Único: São competentes para julgamento de recursos a comissão especial de Credenciamento, em primeira instância, e o secretário Municipal de Saúde, em última, ouvida a Procuradoria Jurídica. Em todo caso a a decisão deverá ocorrer no prazo máximo de cinco dias úteis.

4.5.2. O credenciamento **NÃO IMPÕE** à Prefeitura Municipal a Obrigação de contratar os candidatos pré-qualificados, que ocorrerá mediante a convocação do credenciado, cuja qualificação profissional seja a mais adequada à demanda a ser atendida, quando houver necessidade do serviço por parte da Secretaria Municipal de Saúde e disponibilidade econômica e orçamentária, sem nenhum prejuízo ao credenciante.

4.5.3 - Durante a vigência do Credenciamento os pré-qualificados deverão manter a regularidade de todos os requisitos que se relacionam às condições atendidas e comprovadas por ocasião do procedimento de credenciamento.

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



4.5.4 - O Candidato pré-qualificado poderá solicitar seu descredenciamento, a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita à secretaria Municipal de Saúde, cujo deferimento deverá ocorrer no prazo máximo de cinco dias úteis.

Parágrafo Único: A Medida prevista neste artigo, não desincumbe o credenciado do cumprimento de obrigações a ele vinculadas, que não possam ser interrompidas, cabendo, em caso de descumprimento, a aplicação de sanção definida neste regulamento e no instrumento contratual assinado.

4.5.5. O Candidato pré-qualificado, que considerar impedido ou impossibilitado para atender demanda para a qual tenha sido convocado, deverá declarar em correspondência específica os motivos de sua recusa, até dois dias úteis antes da ciência da Chamada.

§ 1o Caberá à Secretaria Municipal de Saúde avaliar os motivos e as implicações da recusa e decidir pela aceitação ou não da justificativa de impedimento do credenciado para assumir a função.

§ 2o Caso não seja aceita a Justificativa do credenciado, ao se declarar impedido, o titular da secretaria Municipal de Saúde poderá propor a aplicação de uma das seguintes medidas:

- I – Colocação do Candidato na última posição da classificação da categoria profissional que tenha sido pré-qualificado; ou
- II – Abertura de procedimento para o descredenciamento, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 3o No ato de descredenciamento será definido prazo no qual o candidato ficará impedido de habilitar à pré-qualificação em novo credenciamento.

4.6. DA ADJUDICAÇÃO.

4.6.1. Decorrido o Prazo Recursal ou após o julgamento dos recursos interpostos, a Comissão Permanente de Licitação ou Prefeito Municipal Homologará a decisão quanto ao pedido de credenciamento.

4.6.2. Só poderão ser credenciadas as pessoas físicas ou jurídicas que cumprirem todas as exigências contidas neste Edital.

5 – DA CONTRATAÇÃO:

5.1 – Somente serão contratadas as pessoas físicas ou Jurídicas que estiverem devidamente credenciadas perante a Secretaria Municipal de Saúde de PLANALTO.

5.2. A contratação dar-se-á de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, as metas planejadas e programadas, a disponibilidade econômica e orçamentária. A distribuição de cotas entre os prestadores de serviço credenciados e contratados se dará considerando

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



aspectos como capacidade técnico-operacional, logística para o transporte de pacientes, disponibilidade de carga horária, auferida através de documentos, declarações e inspeção in loco pela Comissão especial de Credenciamento, no caso de pessoas jurídicas. Também poderão ser avaliados outros aspectos que propiciem uma prestação de serviço mais oportuna e célere, a exemplo de distancia entre o domicílio do usuário e o prestador de serviço, quando prestado fora do Município de Planalto, primando-se sempre pelo interesse público e respeitando o princípio da isonomia entre prestadores.

5.3. Ficam os inscritos cientes que as quantidades de exames, procedimentos e profissionais expressos no Anexo 01 fazem referências a tetos máximos, **não estando a Secretaria Municipal de Saúde de PLANALTO obrigada de nenhuma forma a contratá-los na sua totalidade ou em parte**, conforme escrito nos itens acima. Possíveis aditivos serão dispostos nos instrumentos contratuais específicos, respeitando-se fielmente os limites da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993.

5.4. O(s) proponente(s) credenciado(s) que estiverem dentro do quadro de vagas será(ão) convocado(s) a assinar o Termo de Adesão ao Credenciamento constante da minuta do **Anexo VII e VIII**, no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, sob pena de decair do direito à futura contratação e de descredenciamento, podendo solicitar sua prorrogação por igual período, por motivo justo e aceito pela Administração.

5.5. O proponente deverá manter, durante todo o prazo de validade do credenciamento, todas as condições de habilitação exigidas.

5.6. A execução dos serviços será autorizada mediante Guia de Autorização utilizada e padronizada pelo órgão investido da função de Controle Avaliação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, assegurada a isonomia entre os prestadores, mediante a fixação de cotas, conforme descrito no tópico 4.2.18. Será considerada irrelevante cota e outras ações e distribuições praticadas à antiguidade da data de credenciamento.

5.7. Na hipótese do credenciado não atender à convocação para a prestação dos serviços, no prazo e nas condições estabelecidas, a Secretaria Municipal de Saúde poderá redistribuir as cotas entre os credenciados remanescentes, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente.

5.8. A soma dos valores de todo o serviço executado, de todos os credenciados deverá observar o limite orçamentário estabelecido.

6. SÃO OBRIGAÇÕES:

6.1. DO CREDENCIANTE

6.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta de credenciamento no que diz respeito à natureza e quantidade de serviços;

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



6.1.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

6.1.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

6.1.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no termo de contrato ou no instrumento que o substitua;

6.1.5. Planejar, coordenar, acompanhar, monitorar, orientar e avaliar a execução da oferta de procedimentos às instituições credenciadas;

6.1.6. Realizar, a qualquer tempo, sozinho ou com o apoio de empresas ou órgãos de consultoria, auditoria e afins, procedimentos de supervisão da execução dos serviços prestados pelos entes credenciados;

6.1.7. Informar ao setor responsável sobre ocorrências que possam ter implicação na execução financeira;

6.1.8. Expedir normas complementares para execução das ações;

6.1.9. Realizar visitas técnicas para acompanhamento e monitoramento pelo ente federado contratante à instituição credenciada com o objetivo de identificar e avaliar a capacidade física e operacional e a qualidade das ações e dos serviços prestados;

6.2. DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS:

6.2.1. Garantia da integridade física dos pacientes durante os procedimentos, protegendo-os de situações de risco;

6.2.2. Igualdade de tratamento sem quaisquer discriminações;

6.2.3. Garantir o cumprimento das metas de qualidade gerais e específicas desde a admissão até o acompanhamento no pós-realização do atendimento;

6.2.4. Utilizar os recursos tecnológicos e equipamentos adequados, da maneira adequada e oportuna;

6.2.5. Obedecer aos protocolos clínicos recomendados pela Sociedade Brasileira correlata para a correta prestação dos serviços, bem como conforme protocolos de regulação adotados pelo Serviço de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de PLANALTO;

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



6.2.6. A Unidade deverá dispor de áreas e instalações necessárias, suficientes e adequadas para o atendimento dos pacientes e realização dos procedimentos contratados, respeitados os aspectos normativos de operacionalidade aplicáveis e previstos nos instrumentos normativos do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde de Saúde de PLANALTO;

6.2.7. A Unidade prestadora de serviços, independente da personalidade jurídica, se obriga a fornecer à Secretaria Municipal de Saúde todas as informações necessárias ao faturamento/informações dos procedimentos realizados, junto ao Ministério da Saúde – Secretaria de Saúde do Estado, devendo para tanto utilizar os formulários e instrumentos padronizados pelo Ministério da Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde de PLANALTO, que deverão ser entregue até o 3º Terceiro dia útil do mês subsequente à prestação de Serviços.

6.2.8 – Todas as ações e serviços obtidos através deste credenciamento sofrerão controle e avaliação por parte da Secretaria Municipal e de outras autarquias, bem como poderão sofrer auditorias internas e externas, sejam elas durante o curso do contrato ou até mesmo após a consecução do mesmo, estando o CREDENCIADO obrigado a fornecer os documentos e informações solicitados à aferição da efetividade e qualidade, nos limites da legislação vigente. Fica ainda o CREDENCIADO obrigado a assumir o ônus decorrente da inexecução, desvios de finalidade ou prestação de serviço realizada de forma comprovadamente insatisfatória ou inadequada. Em todas as medidas administrativas e judiciais será assegurado o amplo direito ao contraditório.

6.2.9. Na execução da assistência é vedado qualquer tipo de pesquisa, ensaio clínico ou tratamento experimental, devendo ainda o prestador de serviço guardar estrito respeito à ética, moralidade, humanidade e respeito pela dignidade humana;

6.2.10. É vedada a cessão ou transferência, total ou parcial do contrato, bem como, sem o assentimento da Secretaria Municipal de PLANALTO, a fusão, cisão ou incorporação da contratada, a subcontratação parcial do objeto ou a associação da contratada com outrem, não se responsabilizando o contratante por nenhum compromisso assumido por aquela com terceiros.

7. DO DESCREDENCIAMENTO.

7.0. O descredenciamento dos prestadores de serviços, assegurado o contraditório e a ampla defesa, poderá ocorrer quando:

7.1. Comprovado fato ou circunstância que comprometa a capacidade técnica ou administrativa do prestador de serviço, ou que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas e ajustadas no instrumento contratual;

7.2. O prestador de serviços que deixar de apresentar as atualizações dos documentos solicitados;

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



7.3. O estabelecimento do prestador de serviços que for reprovado ou declarado inapto pela vistoria técnica da Vigilância Sanitária Municipal e Auditoria Analítica e Operacional;

7.4. O prestador de serviço que deixar, sem motivo justificado, previamente informado, de prestar os serviços contratados, ou deixar de informar a produção de serviços de acordo com o cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de PLANALTO;

7.5. O prestador de serviço que deixar de prestar a assistência técnica prevista nesta Instrução;

7.6. O prestador de serviço deixar de atender os usuários de forma adequada e satisfatório, bem como o que suspender o atendimento sem prévio aviso, devendo este ser feito por escrito e em lapso temporal razoável. Exceção será feita apenas para os motivos relacionados a catástrofes e comprovada comoção popular;

7.7. O prestador de Serviços que incorrer em ato de discriminação entre os usuários regulados pela Secretaria Municipal de Saúde e outros atendidos por convenio ou através do pagamento direto ao prestador. Estão incluídas neste item as seguintes situações: a) utilização de instalações /recepções ou equipamentos diferenciados, que possam ser classificados como discriminatórios; diferenciar ordem de atendimento, com privilégio aos clientes advindos de relações adversas a este credenciamento; outras medidas que venham a constranger ou discriminar usuários do SUS;

Parágrafo Único: Os pacientes internados ou regulados em Situação de urgência e emergência terão prioridade no atendimento sobre os demais, considerando os critérios de gravidade e observada a Política Nacional de Humanização da Assistência. Exceção poderá ser feita apenas no caso do serviço (empresa ou pessoa) de saúde credenciado (a) possuir ação de acolhimento e classificação de risco nos moldes do Ministério da Saúde, onde este prove, através de protocolo tecnicamente executado por profissional de nível superior, que existem pacientes sob maior risco de morte ou desenvolvimento de seqüela.

7.8. O Prestador de serviços que cobrar taxas adicionais aos valores já contratados por este instrumento;

8 – DOS VALORES:

8.1 - Os serviços serão remunerados conforme preços expressos no anexo 01, respeitado os valores médios regionais e previamente praticados no município, assim como aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde em Reunião ocorrida em 13 de abril de 2021.

8.2 - Os preços para prestação dos serviços e procedimentos serão irrevogáveis no prazo mínimo de 01 ano (12 meses), sendo que os mesmos estão estabelecidos ou referenciados no anexo 01 deste Edital.

8.3 - Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço, serão de inteira responsabilidade do credenciado contratado, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo à CONTRATANTE nenhum tipo de despesa/custo adicional.

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



8.4 – Fica esclarecido que o valor inicial do contrato é estimado e poderá ser acrescentado ou diminuído de acordo com as necessidades da Prefeitura Municipal de PLANALTO, sendo estabelecido um **teto máximo** por empresa credenciada.

9 – DOS PAGAMENTOS:

9.1 - Os pagamentos devidos serão mensais **após a devida comprovação da efetiva prestação do serviço contratado** e, uma vez obedecidas às formalidades legais e contratuais pertinentes, este se dará mediante CRÉDITO EM CONTA CORRENTE, e condicionados à apresentação de nota fiscal e demais certidões que comprovem a aptidão jurídica e administrativa necessária à recepção de crédito de entidades públicas.

9.2 - Não havendo nenhum bloqueio por descumprimento de exigência, os créditos em conta corrente serão efetuados no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de verificação do adimplemento de cada parcela, referentes aos serviços **efetivamente prestados** na competência.

9.3 – Para o devido cumprimento do acima exposto, deverá o credenciado contratado apresentar notas fiscais mensais, até o quinto dia útil do mês corrente, referente aos serviços realizados no mês imediatamente anterior;

9.4 – As notas fiscais deverão estar devidamente acompanhadas das respectivas autorizações emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde, que autorizaram a realização dos serviços e procedimentos, bem como contendo as assinaturas que comprovam que efetivamente o serviço foi prestado;

9.5 – Caso a nota fiscal apresente valores diferentes dos estabelecidos na Tabela Municipal, apresente quantidade maior que o autorizado, faça referência a serviços que comprovadamente não foram prestados ou que o foram de forma parcial, as mesmas serão devolvidas para a devida adequação.

9.6. No caso específico de pessoas físicas, a pertinência ao crédito será confirmada após apresentação, por parte da Coordenação do serviço, das guias de autorização de procedimentos devidamente autorizadas, acompanhada de relatório descritivo da quantidade de serviços/procedimentos realizados.

9.7. No caso de profissionais que atuam em programa/serviço cuja vinculação é o cumprimento de determinada carga horária, o pagamento se balizará pela apuração da frequência que obrigatoriamente deverá ser assinada pelo credenciado e devidamente conferida pelo Coordenador do Serviço.

9.8. Os procedimentos dispostos na tabela na forma de plantões e até profissionais/mês, para fins de pagamentos, poderão ser fracionados em horas, assim como poderão ser realizadas glosas de dias, procedimentos e até mesmo minutos, de modo que o prestador de serviços receba exatamente pela quantidade de serviço prestado. Para tanto deve ser utilizado como refe-

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



rência o valor da hora de trabalho para cada caso em específico, assim como deverá ser criado banco de horas, se for o caso.

10 – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS.

10.1. As despesas referentes à execução dos contratos decorrentes deste credenciamento correrão à conta do Orçamento Geral, devendo onerar as seguintes fontes do orçamento:

A- Recursos Próprios

Órgão:	8000 – Secretaria de Saúde
Unidade:	800001 - Secretaria de Saúde
Projeto / Atividade:	2.046 - Manutenção da Secretaria de Saúde
Elementos de Despesas	3.390.39.99 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física
	3.390.39.99 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte	02

B- Recursos Vinculados

Projeto / Atividade:	2.024 - Gestão das Ações do Programa Saúde da Família – PSF
	2.050 - Gestão das Ações de Atenção Básica da Saúde
	2.023 - Gestão das Ações de Assit. Hosp. e Ambul. Med. Complexidade.
	2.053 - Gestão das Ações de Vigilância em Saúde
Elementos de Despesas	3.390.39.99 – outros serviços de Terceiros - Pessoa Física
	3.390.39.99 – outros serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte	02/14
Observação:	Também serão utilizados outros Recursos oriundos de Crédito Extraordinário para inclusão/reforço das dotações Orçamentárias do Orçamento Anual de 2021, destinadas ao Enfrentamento da pandemia causada pelo coronavírus - COVID19.

Fonte: QDD 2021

11 – DOS ANEXOS:

10.1 – Integram o presente Edital os seguintes anexos:

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



- I- TABELA DE PROCEDIMENTOS/SERVIÇOS, DE PREÇOS E DE REFÊNCIA DE VALORES;
- II- MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDANÇA COM OS TERMOS DO EDITAL;
- III- TERMO DE REFERÊNCIA;
- IV- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE;
- V- MINUTA DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES;
- VI- MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO;
- VII-MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA;
- VIII- MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA;
- IX- MINUTA DE CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO;
- X- MINUTA DE TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA;
- XI- MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA JURÍDICA;
- XII-MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – PESSOA FÍSICA;
- XIII- DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93;
- XIV- DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS.

11 – CONDIÇÕES GERAIS:

11.1 - O serviço fornecido pelo credenciado contratado estará sujeito a não aceitação pelo órgão requisitante, a quem caberá o direito de recusa, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado.

11.2 - A contratação em questão não irá gerar, em hipótese alguma, qualquer vínculo empregatício entre os funcionários e/ou prepostos da credenciada contratada e a CONTRATANTE.

11.3 - Quaisquer acidentes e/ou danos que por acaso vierem a sofrer os prepostos da credenciada contratada na execução dos serviços, sua respectiva reparação, seja a qual título for, é de responsabilidade da mesma, não cabendo à CONTRATANTE qualquer tipo de solidariedade e/ou subsidiariedade.

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



11.4 – As despesas correrão à conta de dotação orçamentária própria, que estará descrita de forma definitiva no contrato de Prestação de Serviços.

11.5 - Os interessados que desejarem outros esclarecimentos poderão obtê-los na Secretaria Municipal de Saúde de Planalto- BA, situada à Avenida 7 de setembro nº 169, centro, das 08h00 às 13h00, ou pelo telefone (75) 3266-2109, local onde qualquer interessado poderá adquirir o presente Edital e todos os seus anexos.

11.6 - As empresas que solicitarem credenciamento, bem como as credenciadas contratadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do procedimento.

11.7 - A execução do contrato será avaliada pela Secretaria de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, onde será observado o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no contrato e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

11.8 - A credenciada contratada se compromete a cumprir as determinações contidas neste Edital, assim como nos anexos, que são partes integrantes deste.

11.9 - As Notas Fiscais deverão ser extraídas de acordo com os dados abaixo: Fundo Municipal de Saúde do Município de Planalto– BA, Rua Sete de Setembro, nº 169, Centro – Planalto– BA, CNPJ sob o nº 09.291.555/0001-04.

11.10 – Os serviços contratados a partir do presente Edital serão regidos pela Lei Federal N.º 8.666/93 e suas alterações. Os casos Omissos ao Edital serão dirimidos pela Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde.

11.11 – O ente credenciado poderá ou não ser contratado, respeitados o interesse público, a necessidade do serviço e disponibilidade orçamentária, não causando tal aspecto nenhum prejuízo ao credenciante.

11.12 – Poderá ser apostilado o contrato vigente para inclusão de dotação orçamentária e vinculação ao presente credenciamento, de profissionais ou empresas que já estejam prestando serviços ao Município de Planalto, e que tenham se habilitado neste certame.

11.13 – A inscrição neste processo implica aceitação tácita das condições aqui presentes.

Planalto- Ba, 19 de Abril de 2021.

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



CLOVES ALVES ANDRADE
Prefeito Municipal de Planalto

RENÊ DA SILVA SOARES RODRIGUES
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 002/2021

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



ANEXO 01 – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS SUJEITOS A UMA EVENTUAL CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DESTE CREDENCIAMENTO, PARA O ANO DE 2021.

TABELA1: PROCEDIMENTOS/SERVIÇOS, PREÇOS E DE REFERENCIA E VALORES ANUAIS.

ITEM	PROCEDIMENTO/SERVIÇO	DESCRIÇÃO/SERVIÇO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE MÁXIMA/MÊS	QDA-DE ANO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR ANO (R\$)	TABELA DE REFERENCIA
01	Plantão médico em Hospital Geral Durante 12 horas entre os dias de segunda a Sexta-feira;	<p>Descrição do Serviço: Atendimentos de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida, inclusive no processo de nascimento e parto; Prescrição e atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas em pacientes Internados; Assistência a paciente crítico/semicrítico em sala de estabilização; Regulação de pacientes para níveis de maior complexidade de assistência.</p> <p>Referência: Plantão assumido no período das 07:0000min da segunda-feira às 07:0000min de sábado;</p>	Plantão	44	396	1.100,00	435.600,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



02	Plantão Médico em Hospital Geral Durante 12 horas entre os dias de Sábado e domingo;	<p>Descrição do Serviço: Atendimentos de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida, inclusive no processo e nascimento e parto; Prescrição de pacientes Internados; Assistência a paciente crítico/semicrítico em sala de estabilização; Regulação de pacientes para níveis de maior complexidade de assistência.</p> <p>Referência: Plantão assumido no período das 07:0000min do sábado às 07:0000min de segunda-feira;</p>	Plantão	10	90	1.200,00	108.000,00	Municipal
----	--	--	---------	----	----	----------	------------	-----------

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g**



03	Plantão Médico em Hospital Geral durante 12 horas em Feriados de Natal e Reveillon;	<p>Descrição do Serviço: Atendimentos de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida, inclusive no processo e nascimento e parto; Prescrição de pacientes Internados e atendimento de intercorrências clínicas; Assistência a paciente crítico/semicrítico em sala de estabilização; Regulação de pacientes para níveis de maior complexidade de assistência.</p> <p>Referência: Plantão a ser realizado nos seguintes Dias: - Natal: dia 24 e 25 de dezembro; - Reveillon: 31 e 01 de janeiro;</p>	Plantão	-	10	1.600,00	16.000,00	Municipal
----	---	---	---------	---	----	----------	-----------	-----------

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



04	Permanência em Plantão Hospitalar Durante 24 horas em, Natal E Reveillon;	<p>Descrição do Serviço: Atendimentos de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida, inclusive no processo e nascimento e parto; Prescrição de pacientes Internados; Assistência a paciente crítico/semicrítico em sala de estabilização; Regulação de pacientes para níveis de maior complexidade de assistência.</p> <p>Referência: Plantão a ser realizado nos seguintes períodos: - Natal: dia 24 e 25 de dezembro; - Reveillon: 31 e 01 de janeiro;</p>	Plantão	-	8	3.200,00	25.600,00	Municipal
----	---	--	---------	---	---	----------	-----------	-----------

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g**



05	Plantão médico Hospital Geral, durante 24 horas entre os dias de segunda a Sexta-feira;	<p>Descrição do Serviço: Atendimentos de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida, inclusive no processo de nascimento e parto; Prescrição e atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas em pacientes Internados; Assistência a paciente crítico/semicrítico em sala de estabilização; Regulação de pacientes para níveis de maior complexidade de assistência.</p> <p>Referência: Plantão assumido no período das 07:00min da segunda-feira às 07:00min de sábado;</p>	Plantão	7	63	2.200,00	138.600,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



06	Plantão Médico em Hospital Geral Durante 24 horas entre os dias de Sábado e domingo;	Descrição do Serviço: Atendimentos de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida, inclusive no processo e nascimento e parto; Prescrição de pacientes Internados; Assistência a paciente crítico/semicrítico em sala de estabilização; Regulação de pacientes para níveis de maior complexidade de assistência. Referência: Plantão assumido no período das 07h00min do sábado às 07h00minhs de terça-feira;	Plantão	10	90	2.400,00	216.000,00	Municipal
07	Serviço médico especializado em cirurgia geral;	Descrição do Serviço: Realizar atendimentos ambulatoriais em cirurgia geral, assim como referência de pacientes para níveis de maior complexidade, incluído o preenchimento de laudos, pareceres e o que se fizer necessário à continuidade da assistência. Referência: o profissional deverá realizar ao menos um atendimento semanal, com carga horária de 08 horas semanais.	Profissional/Mês	01	01	4.450,00	40.050,00	Municipal
08	Serviço em Clínica Médica e Medicina Interna no	Descrição do Serviço: Consiste na realização de Consulta em Clínica Médica com o objetivo de	Profissional /	01	01	5.000,00	45.000,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



	Hospital Municipal;	realizar diagnóstico, tratamento e reabilitação, bem como emitir laudos e pareceres, em ambulatório do hospital municipal, inclusive como reforço ao serviço de acolhimento e classificação de risco. Referência: o profissional deverá atender quinzenalmente 20 pacientes, com carga horária não inferior a 6 horas semanais.	Mês					
09	Serviço médico em Clínica Médica e Medicina Interna na Atenção na atenção básica – 08 horas semanais;	Descrição do Serviço: Consiste na realização de Consulta em Clínica Médica com o objetivo de realizar diagnóstico, tratamento e reabilitação, bem como emitir laudos e pareceres, em ambulatório especializado ou unidade básica, com duração média de 16 minutos por consulta; Referência: o profissional deverá atender quinzenalmente 20 pacientes, com carga horária não inferior a 08 horas. -	Profissional / Mês	01	1	6.000,00	54.000,00	Municipal
10	Exames Ultrassonográficos;	Descrição do Serviço: Consiste na realização de Ultrassonografia dos diversos aparelhos e sistemas do corpo humano, com o objetivo de diagnosticar doenças, acompanhar a evolução de pato-	Exame	200	1800	72,00	129.600,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



		logias, guiar outros profissionais para realização de coleta e material, dentre outros, bem como emitir laudos e pareceres, em ambulatório público, de propriedade do prestador de serviços Especializado ou Unidade Hospitalar. Referência: O profissional habilitado, presencialmente, deverá ser especialista em radiologia.						
11	Serviço de Clínica médica – medicina comunitária em Unidades de Atenção Primária de Saúde da Zona Rural - Jeribá;	Descrição do Serviço: Os profissionais Credenciados para a prestação este serviço obriga-se a: I - realizar atenção a saúde aos indivíduos 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 etc); III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; V - indicar,	Profissional / Mês	01	01	13.200,00	118.800,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g**



		<p>de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; VI - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.</p> <p>Também estão inclusas no escopo das atividades realizadas por este profissional as responsabilidades gerais a todos os profissionais de saúde que atuam em equipes da Atenção Primária.</p> <p>Referência: serviço a ser prestado no povoado de Geribá, que dista 48 Km em relação à Sede do Município, acesso por via não pavimentada, com carga horária de 40 horas semanais.</p>						
12	Serviço de Clínica médica – medicina comunitária	<p>Descrição do Serviço: Os profissionais Credenciados para a prestação este serviço obriga-se a: I -</p>	Profissional / Mês	01	01	12.400,00	111.600,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g**



	ria em Unidades de Atenção Primária de Saúde - Povoado do Parafuso.	realizar atenção a saúde aos indivíduos 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 etc.); III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; V - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; VI - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB. Também estão incluídas no esco-						
--	---	--	--	--	--	--	--	--

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g**



		<p>po das atividades realizadas por este profissional as responsabilidades gerais a todos os profissionais de saúde que atuam em equipes da Atenção Primária, Política Nacional da Atenção Primária.</p> <p>Referência: serviço a ser prestado no povoado de Parafuso, que dista 20 Km em relação à Sede do Município, acesso por via mista, com carga horária de 40 horas semanais.</p>						
13	<p>Serviço de Clínica médica – medicina comunitária em Unidades de Atenção Primária de Saúde - zona urbana e demais localidades.</p>	<p>Descrição do Serviço: Os profissionais Credenciados para a prestação este serviço obriga-se a: I - realizar atenção a saúde aos indivíduos 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 etc.); III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de aten-</p>	<p>Profissional / Mês</p>	04	04	12.100,00	428.800,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g**



	<p>ção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; V - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; VI - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.</p> <p>Também estão inclusas no escopo das atividades realizadas por este profissional as responsabilidades gerais a todos os profissionais de saúde que atuam em equipes da Atenção Primária, Política Nacional da Atenção Primária.</p> <p>Carga horária: 40 horas semanais para realização de atividades em equipe de saúde da Família na rede de atenção primária do município na sede do Município.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g**



		Serviço a ser prestado no distrito de Lucaia e Unidades da Sede do Município.						
14	Serviço de Clínica médica – medicina comunitária em Unidades de Atenção Primária de Saúde – 20 horas .	Descrição do Serviço: Os profissionais Credenciados para a prestação este serviço obriga-se a: I - realizar atenção a saúde aos indivíduos 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 etc.); III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; V - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; VI - contribuir, realizar e participar das atividades de	Profissional / Mês	04	04	5.850,00	210.600,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



		<p>Educação Permanente de todos os membros da equipe; e VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.</p> <p>Também estão incluídas no escopo das atividades realizadas por este profissional as responsabilidades gerais a todos os profissionais de saúde que atuam em equipes da Atenção Primária, Política Nacional da Atenção Primária.</p> <p>20 Km em relação `Sede – estrada não pavimentada;</p> <p>Carga horária: 20 horas semanais para realização de atividades em equipe de saúde da Família na rede de atenção primária do município na sede do Município.</p>						
15	Serviço Médico especialista em saúde mental em Unidade de Atenção Psicossocial - CAPS;	<p>Descrição do Serviço: Os Profissionais habilitados para prestação deste serviço se obrigam a: Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos em regime ambulatorial, dirigidos a pacientes psiquiátricos/neuropsiquiátricos e a seus familiares, através de téc-</p>	Profissional / Mês	01	01	10.000,00	90.000,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g**



		<p>nicas e métodos de exame e tratamento psicológico e neuropsicológico, visando propiciar condições de escuta e inclusão social; Realizar atendimento individual, grupal, visitas domiciliares, atividades comunitárias, sessões clínicas; implementar ações para promoção da saúde; participar de perícias, sindicâncias médicas; elaborar documentos e difundir conhecimentos da área de saúde mental; desempenhar as atividades de assistência, promoção e recuperação da saúde e habilitação social de modo interdisciplinar; prestar assistência em saúde mental ambulatorial; Participar em reuniões de equipe; Proporcionar um tratamento que preserve e fortaleça os laços familiares; Realizar a elaboração do plano terapêutico individual (PTI); realizar o acolhimento dos pacientes; ser o responsável técnico pela prescrição de medicamentos; adotar uma postura ética frente à equipe e aos pacientes do CAPS, prestar suporte ambulatorial aos moradores da SRT 2, dentre outras atribuições estabelecidas em Portari-</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



		as Ministeriais. Referência: o profissional deverá trabalhar 16 horas semanais;						
16	Serviço Médico especializado em Psiquiatria em Unidade de Atenção Psicossocial - CAPS;	Descrição do Serviço: Os Profissionais habilitados para prestação deste serviço deverão possuir especialidade em Psiquiatria e se obrigam a: Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos em regime ambulatorial, dirigidos a pacientes psiquiátricos/neuropsiquiátricos e a seus familiares, através de técnicas e métodos de exame e tratamento psicológico e neuropsicológico, visando propiciar condições de escuta e inclusão social; Realizar atendimento individual, grupal, visitas domiciliares, atividades comunitárias, sessões clínicas; implementar ações para promoção da saúde; participar de perícias, sindicâncias médicas; elaborar documentos e difundir conhecimentos da área de saúde mental; desempenhar as atividades de assistência, promoção e recuperação da saúde e habilitação social de modo interdisciplinar; prestar assistência em saúde mental	Profissional / Mês	01	01	13.500,00	90.000,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



		ambulatorial; Participar em reuniões de equipe; Proporcionar um tratamento que preserve e fortaleça os laços familiares; Realizar a elaboração do plano terapêutico individual (PTI); realizar o acolhimento dos pacientes; ser o responsável técnico pela prescrição de medicamentos; adotar uma postura ética frente à equipe e aos pacientes do CAPS, prestar suporte ambulatorial aos moradores da SRT 2, dentre outras atribuições estabelecidas em Portarias Ministeriais. Referência: o profissional deverá trabalhar 16 horas semanais;						
17	Serviço de clínica médica em Centro de Atenção Psicossocial - CAPS;	Descrição do Serviço: Os Profissionais habilitados para prestação deste serviço se obrigam a: Diagnosticar, orientar e promover o tratamento de desordens clínicas em pacientes com distúrbios psiquiátricos, assim como integrar-se ao cotidiano do serviço do Centro de Atenção Psicossocial. Deve, portanto, integrar-se ao trabalho dos demais membros do Centro de Atenção Psicossocial inclusive expandindo sua ação ao atendimento domiciliar e comuni-	Profissional / Mês	02	02	4.400,00	79.200,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



		tário. Referência: o profissional deverá trabalhar 08 horas semanais;						
18	Serviço Médico em Autorização de Internamento Hospitalar (AIH);	Descrição do Serviço: O Profissional habilitado para prestação deste serviço se obrigam a: avaliar e autorizar internamentos hospitalares, bem como emitir parecer acerca da sua pertinência podendo. Para o exercício desta atividade, desde que necessário o profissional poderá avaliar prontuários, examinar pacientes, respeitados os limites do código de ética médica, bem como assumir a responsabilidade sobre a pertinência dos laudos autorizados; Referência: o profissional deverá trabalhar 04 horas semanais;	Profissional / Mês	01	01	3.000,00	24.000,00	Municipal
19	Serviço médico no Tratamento Fora do Domicílio (TFD);	Descrição do Serviço: O Profissional habilitado para prestação deste serviço se obrigam a: avaliar e autorizar guias de tratamento fora do domicílio Para o exercício desta atividade, desde que necessário o profissional poderá avaliar fichas de atendimento, examinar documentos e exames, agendamentos e emitir pareceres. Referência: o profissional deve-	Profissional / Mês	01	01	3.000,00	24.000,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



		rá trabalhar 04 horas semanais;						
20	Serviço médico Especializado em Pediatria;	<p>Descrição do Serviço: Consiste na realização de Consulta médica em Pediatria, com o objetivo de cuidar da saúde de crianças, adolescentes e pré-adolescentes.</p> <p>Referência: serviço a ser realizado ao menos duas vezes ao mês, com carga horária mínima de 06 horas por atendimento, com produção não inferior a 40 pacientes no ciclo mensal;</p>	Serviço/mês	01	01	3.500,00	36.000,00	Municipal
21	Serviço de médico Diarista / Prescritor para o Hospital Municipal.	<p>Descrição do Serviço: consiste na prescrição e evolução de pacientes em regime de internação nas diversas áreas da assistência e ciclos da vida humana. O profissional também se compromete a realizar documentos, relatórios de referência, contra Referências, relatórios de alta e demais documentos necessários à regulação, continuidade da assistência e faturamento dos internamentos.</p> <p>Referência: Serviço a ser prestado todos os dias da semana, durante todo o ano, independentemente do número de pacientes internados.</p>	Diária	31	279	350,00	97.650,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



22	Serviço médicos Especializados em Ortopedia e Traumatologia – 08 horas semanais;	<p>Descrição do Serviço: Consiste na realização de Consulta médica em Ortopedia e traumatologia, com o objetivo de realizar diagnóstico e tratamento das patologias e injúrias do aparelho osteomuscular, bem como reabilitação, incluindo a realização de imobilizações provisórias, se necessário.</p> <p>Referência: o profissional deverá permanecer por, no mínimo, 08 horas semanais.</p>	Profissional/Mês	02	02	7.250,00	135.000,00	Municipal
23	Trabalho de médico em Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19;	<p>Descrição do Serviço: O profissional habilitado deverá atuar conjuntamente com a equipe multiprofissional no sentido de cumprir a prerrogativas expressas na Portaria N. 1445 de 29 de maio de 2020, com ênfase em: I - identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Sars-CoV-2, por meio da qualificação do processo de acolhimento com classificação de risco, visando à identificação da necessidade de tratamento imediato em sala específica para tal atividade; II - realizar atendimento presencial para os casos que necessitem, utili-</p>	Hora	220	2.640	117,00	252.991,20	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



		zando método fasttrack de atendimento, para: a) identificação tempestiva da necessidade de tratamento imediato; b) estabelecimento do potencial de risco, presença de agravos à saúde ou grau de sofrimento; e c) estabilização e encaminhamentos necessários, seguindo os protocolos relacionados ao Sars-CoV-2, publicados no endereço eletrônico do Ministério da Saúde; III - realizar a testagem da população de risco, considerando os públicos-alvo e respectivas indicações do Ministério da Saúde; IV - notificar adequadamente os casos conforme protocolos do Ministério da Saúde e atuar em parceria com a equipe de vigilância local; V - orientar a população sobre as medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar e sobre medidas de prevenção comunitária; VI - articular com os demais níveis de atenção à saúde fluxos de referência e contra-referência, considerando o disposto nos Planos de Contingência de cada ente federativo.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



		Referência: Pagamento a ser realizado por hora trabalhada.						
24	Serviços médicos Especializados em Neurologia Clínica;	Descrição do Serviço: Consiste na realização de Consulta Médica Especializada em Neurologia Clínica, com o objetivo de realizar diagnóstico, tratamento e reabilitação do Sistema Nervoso Central e Periférico em pacientes adultos, inclusive a emissão de laudos e pareceres; Referência: o profissional habilitado obriga-se a trabalhar 04 horas semanais, conforme planejamento da secretaria municipal de saúde, e atender ao menor 16 consultas por turno de trabalho.	Profissional/Mês.	01	01	5.200,00	46.800,00	Municipal
25	Serviço Médico em Radiologia;	Descrição do Serviço: Os Profissionais habilitados para prestação deste serviço se obriga assumir a elaborar as normas e protocolos atinentes ao funcionamento e segurança do serviço de radiologia, assim como responsabilizar-se tecnicamente ante o(s) órgão(s) responsáveis pela supervisão/fiscalização, não incluído a emissão de laudos de exames.	Profissional/Mês	01	01	1.100,00	12.600,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g**



		Referência: o profissional deverá trabalhar 04 horas semanais;						
26	Emissão de Laudo em Radiologia (raio-X);	Descrição do Serviço: Os Profissionais habilitados para prestação deste serviço se obrigam a: analisar e emitir laudos de exames radiográficos dos diversos órgãos/aparelhos/sistemas do corpo humano em tempo oportuno. Referência: o profissional deverá trabalhar 04 horas semanais;	Laudo/Exame	80	720	10,00	7.200,00	Municipal
27	Serviço Médico Especializado em Cardiologia;	Descrição do Serviço: O profissional contratado deverá ter especialidade médica que o habilite ao tratamento das doenças que acometem o coração bem como os outros componentes do sistema circulatório. Referência: o profissional deverá trabalhar 04 horas semanais;	Profissional/mês	01	01	4500,00	40.500,00	Municipal
28	Serviço médico especializado em Obstetrícia - Atendimento ao pré-natal de alto risco;	Descrição do Serviço: o profissional credenciado deverá ser habilitado no manejo e atendimento ambulatorial à gestante no ciclo gravídico no pré-natal considerado de alto risco, inclusive com a realização de exame ul-	Profissional/Mês	01	01	6.600,00	59.400,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



		trassonográfico nas consultas, quando julgar necessário; Referencia: carga horária de 04 horas semanais;						
29	Serviço médico especializado em ginecologia	Descrição do Serviço: O profissional contratado deverá ter especialidade médica que o habilite a prevenir, diagnosticar e tratar as doenças relacionadas com o aparelho reprodutor feminino, ou seja, útero, ovário, trompas e vagina, e também as mamas.	Profissional/Mês	01	01	6.600,00	59.400,00	Municipal
30	Emissão de laudos de Eletrocardiograma.	Descrição do Serviço: consiste na laudagem do registro da variação dos potenciais elétricos gerados pela <u>atividade elétrica do coração</u> , auferido através de equipamentos e métodos apropriados. A captação do tracejado deverá ser realizado no município e o Laudo emitido fora deste, deste que respeitadas todos os aspectos relacionado ao sigilo e a Lei Geral de Proteção de Dados.	Exame	150	1.350	12,00	16.200	Municipal
	Serviço de avaliação e tratamen-	Descrição das atividades: consiste na avaliação e tratamento de	Procedimento			10.000,00	90.000,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g**



31	to de feridas através de técnicas de fototerapia.	feridas crônicas/de difícil cicatrização através do uso de fototerapia e terapias a laser, com a finalidade aumentar a microcirculação, angiogênese e melhorar os mecanismos de regeneração tecidual. Referência: O profissional habilitado deverá possuir graduação em área da saúde e experiência comprovada no tratamento de feridas com a técnica pretendida. O profissional Habilitado deverá desenvolver suas atividades conforme as condições determinadas pela Gestão e possuir todos os equipamentos necessários à prestação do serviço.		50,00	200			
32	Serviço Médico Especializada em Urologia;	Descrição do Serviço: O profissional contratado deverá possuir especialidade médica que o habilite a tratar e diagnosticar as doenças do trato urinário tanto em homens, quanto em mulheres, atuando sobre injúrias que acometem órgãos como bexiga, rins, uretra e ureteres. Referência: o profissional deverá realizar 20 consultas/mês.	Profissional / Mês	01	01	2.400,00	21.600,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



33	Serviço médico especializado em Anestesia;	<p>Descrição do Serviço: Realizar Atendimento em Anestesia no nível ambulatorial, realizando avaliação pré-anestésica, podendo solicitar exames, emitir laudos, o que inclui a classificação de risco cirúrgico; assim como realizar procedimentos.</p> <p>Referência: o profissional deverá realizar ao menos um atendimento semanal, com carga horária de 04 horas semanais, com a produção de 15 atendimentos.</p>	Profissional/Mês	01	01	6.000,00	54.000,00	Municipal
34	Trabalho de médico em Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19 – Final de semana;	<p>Descrição do Serviço: O profissional habilitado deverá atuar conjuntamente com a equipe multiprofissional no sentido de cumprir a prerrogativas expressas na Portaria N. 1445 de 29 de maio de 2020, com ênfase em: I - identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Sars-CoV-2, por meio da qualificação do processo de acolhimento com classificação de risco, visando à identificação da necessidade de tratamento imediato em sala específica para tal atividade; II - realizar atendimento presencial para os casos que necessitem, utilizando método fasttrack de atendimento, para: a) identificação tempestiva da necessidade de tratamento imediato; b) estabelecimento</p>	Hora	50	450	140,00	63.000,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



		do potencial de risco, presença de agravos à saúde ou grau de sofrimento; e c) estabilização e encaminhamentos necessários, seguindo os protocolos relacionados ao Sars-CoV-2, publicados no endereço eletrônico do Ministério da Saúde; III - realizar a testagem da população de risco, considerando os públicos-alvo e respectivas indicações do Ministério da Saúde; IV - notificar adequadamente os casos conforme protocolos do Ministério da Saúde e atuar em parceria com a equipe de vigilância local; V - orientar a população sobre as medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar e sobre medidas de prevenção comunitária; VI - articular com os demais níveis de atenção à saúde fluxos de referência e contra-referência, considerando o disposto nos Planos de Contingência de cada ente federativo.						
35	Serviço médico Especializado em Pediatria;	Referência: Pagamento a ser realizado por hora trabalhada, por serviço prestado aos sábados e domingos. Descrição do Serviço: Consiste na realização de Consulta médica em Pediatria, com o objetivo de cuidar da saúde de crianças, adolescentes e pré-adolescentes.	Serviço/mês	01	01	1.750,00	12.250,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g**



		Referência: serviço a ser realizado 01 vez por mês, com número de atendimentos não inferior a 20 pacientes, com carga horária mínima de 06 horas;						
36	Serviço Médico de Acompanhamento de pacientes em Transporte intermunicipal/Interhospitalar, em ambulância Tipo A ou superior.	Descrição do Serviço: O profissional Credenciado para a prestação deste serviço obriga-se a acompanhar e prestar assistência médica a pacientes em ambulância tipo A ou superior, durante transporte intermunicipal, entre unidades e serviços de saúde, devidamente autorizada pela Central de Regulação, ou para realização de exames, desde que devidamente autorizado. O serviço deverá ser prestado a pacientes com necessidade de transporte em decúbito horizontal, de caráter eletivo ou não, devendo servir ao transporte de um paciente por vez, respeitando as condições materiais, o grau de habilitação e necessidades dos pacientes. Referência: Referência: o pagamento por este serviço se dará por viagem em cujo valor está incluído a permanência de até 06 (seis) horas fora do município. Será acrescido o valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora extra, caso a viagem exceda o tempo máximo de acima citado.	Viagem	5	35	600,00	30.000,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ESTADO DA BAH
CNPJ/MF 11.402.446/0
SECRETARIA MUNICIPAL
E-mail: saudeplanaltoba@g



TOTAL	3.448.641,20
--------------	---------------------

Tabela Municipal aprovada em reunião do Conselho Municipal de Saúde ocorrida em 13 de abril de 2021.

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDANCIA COM OS TERMOS DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO 001/2021-FMS

Credenciamento Nº 01/2021-FMS

Ilma. Sr. Secretário Municipal de Saúde de PLANALTO

PROPONENTE:			
CARACTERIZAÇÃO:	[] Pessoa Física. CPF _____ [] Pessoa Jurídica.		
ÁREA DE ATUAÇÃO:	CNPJ: _____		
ENDEREÇO:			
COMPLEMENTO:			
TELEFONE C/ DDD	Fixo: ()	Celular ()	
ENDEREÇO ELETRÔNICO	Página na Web:	E-mail:	
REPRESENTANTE LEGAL:			
ITEM	Nº TABELA	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO/PROCEDIMENTO (CONFORME TABELAS – ANEXO 01)	QUANTIDADE QUE SE COMPROMETE A REALIZAR

OBSERVAÇÃO: O(s) procedimento(s) a serem realizados deverá ser descritos exatamente conforme Tabela constante no Anexo I. Descrições fora do padrão não serão consideradas.

Na condição de proponente acima qualificado, vimos através do presente documento requerer o credenciamento para a prestação de serviços conforme edital e regulamento publicado por esta secretaria, declarando, sob as penas da lei, que:

- a) As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- b) Qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- c) Conhece os termos do Edital de Credenciamento bem como as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concorda;
- d) Aceita e Está de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
- e) Não se encontra suspenso, nem declarada inidôneo para participar de licitações ou contratar com órgão ou

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



entidades da Administração Pública;

f) Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;

g) Os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o seu objeto social, com o registro no Conselho profissional competente, com a experiência, a capacidade instalada, a infra-estrutura adequada à prestação dos serviços conforme exigido;

h) Realizará todas as atividades a que se propõe.

Anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada, pede deferimento,

Local, ____ de _____ de 2021.

RAZÃO SOCIAL // CNPJ // NOME DO REPRESENTANTE LEGAL // ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



A N E X O III

TERMO DE REFERÊNCIA

Processo nº: _____ Edital N.: **001/2021-FMS**

Assunto: **Credenciamento de serviços da área de saúde**

1. OBJETO: Chamamento Público para fins de CREDENCIAMENTO de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços de medicina nas áreas de medicina e diagnose para atender as necessidades do Município de Planalto, em caráter complementar ao Sistema Único de Saúde.

2. OBJETIVO – Credenciamento de prestadores de serviços de saúde de apoio diagnóstico para fins de possíveis contratações para atendimentos aos Programas e projetos da Secretaria Municipal de Saúde do Município de PLANALTO– BA, par ao ano de 2021.

3. FONTE DE RECURSOS:

As despesas referentes à execução dos contratos decorrentes deste credenciamento correrão à conta do Orçamento Geral, devendo onerar as seguintes fontes do orçamento:

A- Recursos Próprios

Órgão:	8000 – Fundo Municipal de Planalto
Secretaria:	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade:	800 0001 – Secretaria de Saúde
Projeto / Atividade:	2.046 - Manutenção da Secretaria de Saúde (15%)
Elementos de Despesas	3.390.36.99 – outros serviços de Terceiros - Pessoa Física
	3.390.39.99 – outros serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte	02

B- Recursos Vinculados

Projeto / Atividade:	2.024 – Gestão do Programa de Saúde da Família - PSF
	2.023 – Gestão das Ações de assistência Hospitalar e ambulatorial de Média Complexidade.
	2.050 – Gestão das Ações de Atenção Básica de Saúde;
Elementos de Despesas	3.390.36.99 – outros serviços de Terceiros - Pessoa Física
	3.390.39.99 – outros serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



Fonte	02/14
-------	-------

Fonte: QDD 2021

4 – DO VALOR DOS SERVIÇOS – a Grande maioria dos valores dos serviços contidos na tabela de preços foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde no ano de 2019, ao passo que na composição dos outros utilizou-se valores similares para profissionais com mesmo grau de titulação, respeitando ainda os preços médios regionais. Ressalva-se que todos não foram submetidos na sua inteireza devido à não indicação em fazer reunião em decorrência do aumento dos casos da COVID-19 no Município, com elevado índice de ocupação dos leitos de terapia intensiva na macrorregião. Da mesma forma há de se lembrar que a contratação de pessoal para manutenção dos serviços de saúde é urgente, também, devido à mudança da gestão municipal. Todos os preços e sua composição serão devidamente submetidos ao conselho de política pública para ratificação tão logo a feitura de reunião e atividades que gerem aglomeração se torne um processo seguro.

5 – FORMA DE PAGAMENTO - Mensal, 10 (dez) dias após a apresentação da fatura, da competente liquidação da despesa e da atestação a cargo do setor próprio da Secretaria de Saúde.

6 – DO PRAZO AJUSTE - O prazo de vigência do CREDENCIAMENTO será a contar da sua assinatura, com término em 31/12/2021, podendo ser prorrogado por igual período, na forma da legislação em vigor.

7 – DA PRORROGAÇÃO DA CONTRATAÇÃO - Havendo prorrogação do prazo ajuste por igual período, a empresa CREDENCIADA obriga-se a aceitar nas mesmas condições, valores e formas de pagamento o aditamento ajuste.

08 – DO REAJUSTE - Na forma da Lei Federal nº 10.192/2001, os valores CREDENCIADOS somente poderão sofrer reajuste após 12 (doze) meses de CREDENCIAMENTO, desde que devidamente prorrogado, com base no INPC. Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos credenciados, respeitados os preços médios praticados na região.

Planalto/BA, 19 de abril de 2021.

CLOVES ALVES ANDRADE
Prefeito Municipal

RENÉ DA SILVA SOARES RODRIGUES
Secretário Municipal de Saúde de Planalto
Gestor do Fundo Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



ANEXO IV

MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE

_____ inscrito no CNPJ sob o n° _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da C.I. n° _____ e do CPF n° _____ DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da lei n. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, acrescido do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, que não emprega menor de dezesseis anos.

Local e Data:

Nome, cargo e assinatura

Razão Social da empresa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES

..... inscrito no CNPJ N....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade n..... e do CPF n.....DECLARA, sob as penas da lei, que recebi todas as informações necessárias para os fins de credenciamento constantes do Edital acima referido.

_____, ____ de _____ de _____

Representante Legal
(com carimbo da empresa)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO

Declaramos, sob as penas da lei, que esta proponente não incorre em quaisquer das seguintes situações:

- a) Ter sido declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) Ter sido apenada com suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos últimos dois anos;
- c) Impedida de licitar, de acordo com o art. 9º da Lei Federal n. 8.666/93 e suas alterações.

Nos termos do art. 55, inc. XIII da Lei n. 8.666/93 e suas alterações, comprometemo-nos a informar a ocorrência de fato superveniente impeditivo da habilitação e qualificação exigidas no edital.

_____, _____ de _____ de _____.

Representante Legal

(com carimbo da empresa)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



ANEXO VII

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI FAZEM O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE XXXXXX – BA e _____.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XXXXXX-BA, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço sito à XXXXXXXXXXXXXXXX, inscrito junto ao CNPJ sob o nº XXXXXXXXXXXXXXXX, representado pelo GESTOR, XXXXXXXXXXXXXXXX, brasileiro, XXXXXX, portador do RG de nº XXXXXXXXXXX SSP/BA, e do CPF nº XXX.XXX.XXX.-XX, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAUDE, devidamente nomeado pelo decreto nº XXX de XX de XXXXX de 2021, neste ato denominado CREDENCIANTE e de outro lado a empresa _____ (qualificação), doravante denominada CREDENCIADA, neste ato representada por _____, têm entre si justo e avençado o presente CREDENCIAMENTO, sujeitando-se CREDENCIANTE e CREDENCIADA às normas disciplinares da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. O presente CREDENCIAMENTO tem como objeto a realização de _____ a pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.
2. Este CREDENCIAMENTO fica vinculado aos termos do Edital do Credenciamento nº. 001/2021-FMS.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO

1. O valor total deste CREDENCIAMENTO é de R\$(_____). No valor CREDENCIADO estão incluídas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, leis sociais, ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para entrega completa dos objetos discriminados nos anexos do Edital.
2. Os preços serão fixos e irrevogáveis;
3. É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índice de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos Credenciamentos de prazo de duração igual ou superior a um ano, sendo nula, por sua vez, qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano.
4. Caso haja reajuste de preços, os mesmos serão calculados pela tabela do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos credenciados, respeitados os preços médios praticados na região.
5. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 10 (dez) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.
- 6 - Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.
- 7 - Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO

- 1 - O CREDENCIAMENTO terá vigência a partir da data da assinatura, até 31 (trinta e um) de dezembro de 2021.
- 2 - O prazo para início dos serviços será a partir da assinatura do CREDENCIAMENTO, até 31 de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 8.666/93 e suas posteriores alterações.
- 3 - A CREDENCIADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CREDENCIADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CREDENCIAMENTO.
- 4 - A secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**, obrigando-se a CREDENCIADA a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 1 - Os recursos decorrentes dessa contratação estão previstos nas seguintes dotações orçamentárias:

Unidade:

Projeto/Atividade:

Elemento de despesa:

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

1. Deverá a CREDENCIADA observar, também, o seguinte:
2. Este CREDENCIAMENTO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CREDENCIANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CREDENCIAMENTO.
3. Durante a sua vigência o CREDENCIAMENTO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Controladoria Interna da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizado para tal, representando o CREDENCIANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.
4. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CREDENCIAMENTO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.
5. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



6. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CREDENCIAMENTO designado pela CREDENCIANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

7. Não obstante a CREDENCIANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CREDENCIAMENTO, a CREDENCIANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

CLÁUSULA SEXTA- DAS PENALIDADES

1. A CREDENCIADA está sujeita à multa de 0,6 % (zero vírgula seis por cento) sobre o valor total deste CREDENCIAMENTO por dia e por descumprimento de obrigações fixadas no Edital. A multa tem de ser recolhida pela CREDENCIADA no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação.

2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste CREDENCIAMENTO, a Administração do CREDENCIANTE ou Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções:

2.1 - Advertência;

2.2 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do CREDENCIAMENTO, no caso de inexecução total do objeto CREDENCIADO, recolhida no prazo de 05 (cinco) dias, contado da comunicação oficial;

2.3 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CREDENCIANTE, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

3. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CREDENCIADA que:

3.1 - Ensejar o retardamento da execução do objeto deste CREDENCIAMENTO;

3.2 - Não mantiver a proposta, injustificadamente;

3.3 - Comportar-se de modo inidôneo;

3.4 - Fizer declaração falsa;

3.5 - Cometer fraude fiscal;

3.6 - Falhar ou fraudar na execução deste CREDENCIAMENTO.

4. Além das penalidades citadas, a CREDENCIADA ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CREDENCIANTE e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.

5. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CREDENCIANTE, a CREDENCIADA ficará isenta das penalidades mencionadas nos itens 1 a 3 desta Cláusula.

6. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, poderão ser aplicadas à CREDENCIADA juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



CLÁUSULA SÉTIMA- DA RESCISÃO

1. A inexecução total ou parcial deste CREDENCIAMENTO enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.
2. A rescisão deste CREDENCIAMENTO poderá ser:
 - 2.1 - Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CREDENCIANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CREDENCIADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
 - 2.2 - Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CREDENCIANTE;
 - 2.3 - Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.
3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
 - 3.1 - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

1.As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de PLANALTO-BA, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente CREDENCIAMENTO em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelas representantes das partes, CREDENCIANTE e CREDENCIADA, e pelas testemunhas abaixo.

_____ -BA, em ___ de _____, de _____.

XXXXXXXXXXXXXXXXX
Gestor FMS

CREDENCIADO

TESTEMUNHAS:

1º. _____ 2º. _____
Nome: _____ Nome: _____
CPF: _____ CPF: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



ANEXO VIII

MINUTA DO CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS _____ QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTO- FMS e

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTO-BA, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço sito à XXXXXXXXXXXXXXXX, inscrito junto ao CNPJ sob o nº XXXXXXXXXXXXXXXX, representado pelo GESTOR XXXXXXXXXXXXXXXX, brasileiro, XXXXXXXXXXXXXXXX, portador do RG de nº XXXXXXXXXXXXXXXX SSP/BA, e do CPF nº XXXXXXXXXXXXXXXX, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, devidamente nomeado pelo decreto nº XXX de XX de XXXXXXXX de 201X, neste ato denominado **CREDENCIANTE** e de outro lado _____ (qualificação), têm entre si justo e avençado o presente CREDENCIAMENTO, sujeitando-se CREDENCIANTE e CREDENCIADA às normas disciplinares da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

Cláusula Primeira – Do Fundamento Legal

O credenciamento de que trata este CREDENCIAMENTO obedece ao estabelecido na Lei para profissionais e prestadores de serviços na área da Saúde, bem como fica reconhecida à situação de inexigibilidade de licitação, com fundamento no *caput*, do art. 25 e demais dispositivos aplicáveis, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e no Edital de Chamamento Público nº **001/2021-FMS**;

Cláusula Segunda – Do Objeto

O CREDENCIADO, como profissional liberal, de forma autônoma, prestará serviços _____.

Cláusula Terceira – Dos Valores e Forma de Pagamento

Pelos serviços credenciados na Cláusula Segunda o presente termo terá o valor Global de _____, que serão pagas até o 10º(décimo) dia do mês subsequente ao vencido.

Cláusula Quarta – Das Obrigações e Carga Horária

4.1 - O CREDENCIADO fica obrigado a executar os serviços com carga horária de _____ horas diárias, conforme determinação do Programa.

4.2 - As despesas oriundas da prestação dos serviços serão de responsabilidade da CREDENCIANTE, ficando o CREDENCIADO desobrigado de tais despesas operacionais.

Cláusula Quinta – Do Período de Vigência

O presente termo terá sua vigência com **início na data de sua assinatura** e término em **31 de dezembro de 2021**, podendo, entretanto, ser renovado, por mútuo interesse das partes e segundo o superior e predominante interesse público, conforme Art 57, Inciso II.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



1 - Os recursos decorrentes dessa contratação estão previstos nas seguintes dotações orçamentárias:

Unidade:

Projeto/Atividade:

Elemento de despesa:

Cláusula Sétima – Da Habilitação Profissional e do Registro

Compete ao profissional CREDENCIADO, e sob a sua responsabilidade e fé, admitida a veracidade ideológica documental, a exibição da documentação formal probatória de sua habilitação e registro para exercício profissional, bem como o Curriculum Vitae, no que dispuser a Lei vigente aplicável a matéria, conferindo ao CREDENCIANTE, o encaminhamento ao Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios para o obrigatório registro e demais fins de mister.

Cláusula Oitava – Das Penalidades

8.1 – Na hipótese de ocorrência de descumprimento, de qualquer regra estabelecida nas cláusulas do presente ajuste, pelo CREDENCIADO, por não atendimento de serviços determinados pela CREDENCIANTE, importará em descredenciamento do profissional, unilateralmente, sem prejuízos das sanções penais, conforme dispuser a legislação vigente aplicável à matéria posta, ficando responsável pela reparação civil e criminal de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia, respeitado o devido processo legal.

8.2 – Na hipótese de apenamento do CREDENCIADO, com multa de 2%(dois) por cento do valor global do termo de credenciamento, o valor da mesma será descontado automaticamente dos pagamentos que lhe forem devidos pela CREDENCIANTE, assegurando-lhe o pleno direito do exercício do contraditório e da ampla defesa, pelos meios disponíveis, em processo regular próprio.

Cláusula Nona – Da Natureza.

O presente credenciamento tem a natureza de prestação de serviços com remuneração a título de honorários, não constituindo vínculo empregatício nem qualquer outra relação trabalhista, que não a de realização de serviços profissionais, regulados por legislação própria, fora das cláusulas da C.L.T., como também, e de consequência, desobrigado a CREDENCIANTE de qualquer ônus decorrentes do sistema trabalhista.

Cláusula Décima – Do Foro.

Para dirimir qualquer dúvida e declarar direitos, que se fizerem necessários no decorrer da execução do presente ajuste, fica eleito o Foro da Comarca de XXXXXX, renunciando qualquer outros por mais especial e privilegiado que sejam.

Cláusula Décima Primeira – Das Disposições Finais

E, por estarem justos e Credenciados, fazem lavrar o presente CREDENCIAMENTO de Credenciamento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para o mesmo fim, a fim de que surta os efeitos necessários em Lei, na presença de duas testemunhas idôneas.

XXXXXX – BA, ____ de ____ de 201X.

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

CREDENCIADO

TESTEMUNHAS:

1º. _____ 2º. _____

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



ANEXO IX – CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Fundamentação:	Lei 8.666/93 e alterações posteriores.
N. do CREDENCIAMENTO: 001/2021-FMS	
Tipo de CREDENCIAMENTO:	CREDENCIAMENTO
CREDENCIANTE:	Fundo Municipal de Saúde
CREDENCIADO:	
Objeto:	Credenciamento
Valor Global:	
Prazo de Vigência	
Forma de Pagtº:	Mensal
Dotação:	
Data da assinatura:	

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

O **Secretário Municipal de Administração do Município de XXXXXX – BA**, no uso de suas atribuições, **declara** em atendimento ao disposto no § único do art. 61, da Lei 8.666/93, que foi publicado no placar de avisos da Prefeitura Municipal, o extrato resumido do **CREDENCIAMENTO** firmado entre as partes acima mencionadas, pelos prazos estipulados em lei. Por ser expressão da verdade, firmo o presente, para que surta os efeitos legais.

Município de XXXXXX XXXXXX-BA, aos ___ dia do mês de _____ de **201X**.

Secretário de Administração



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



ANEXO X

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E CIÊNCIA A RESPEITO
DA NECESSIDADE DE INSCRIÇÃO DA EMPRESA NO ÓRGÃO DE CLASSE**

Eu _____, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (CATEGORIA PROFISSIONAL) inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado da _____ sob nº _____/BA, portador de CPF N° _____, declaro para os devidos fins de direito que assumo a responsabilidade técnica do Estabelecimento abaixo discriminado:

CNPJ: _____
Razão Social: _____
Endereço: _____, CEP: _____,
no Município de _____

Declaro ainda estar ciente e me comprometer a apresentar ao contratante no prazo máximo de 03 (três) meses o comprovante de inscrição desta empresa junto ao Conselho de Classe, **sob pena de rescisão contratual, dentre ou outras medidas cabíveis.**

Em Planalto, _____ de _____ de 20XX

Médico
Carimbo e Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO

1. O valor total deste CONTRATO é de R\$ XXXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX). No valor CONTRATADO estão inclusas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, leis sociais, ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para entrega completa dos objetos discriminados nos anexos do Edital.
2. Os preços serão fixos e irrevogáveis;
3. É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índice de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos CONTRATOS de prazo de duração igual ou superior a um ano, sendo nula, por sua vez, qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano.
4. Caso haja reajuste de preços, os mesmos serão calculados pela tabela do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos CONTRATADOS, respeitados os preços médios praticados na região.
5. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.
6. Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.
7. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

PARÁGRAFO ÚNICO – O valor total mencionado nesta cláusula dividir-se-á em 60% (sessenta por cento) para mão de obra e 40% (quarenta por cento) para insumos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO

- 1 - O prazo para início dos serviços será a partir da assinatura do CONTRATO, até 31 (trinta e um) de dezembro de 2021, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 8.666/93 e suas posteriores alterações.
- 2 – A CONTRATADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CONTRATADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CONTRATO.
- 3 – A Secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMEN-**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



TO DE CONTRATO, obrigando-se a CONTRATADA a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1 - Os recursos decorrentes dessa contratação estão previstos nas seguintes dotações orçamentárias:

Unidade:

Projeto/Atividade:

Elemento de despesa:

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

1. Deverá a CONTRATADA observar, também, o seguinte:

2. É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do CONTRATANTE durante a vigência deste CONTRATO;

3. Este CONTRATO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CONTRATO.

4. Durante a sua vigência o CONTRATO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Controladoria Interna da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizado para tal, representando o CONTRATANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.

5. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CONTRATO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

6. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

7. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CONTRATO designado pela CONTRATANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

8. Não obstante a CONTRATANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CONTRATO, a CONTRATANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

Parágrafo Único: A empresa deverá apresentar junto com a(s) nota(s) fiscal(is) e/ou fatura(s):

I- Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal;

II- Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



- III- Prova de regularidade junto à Fazenda Federal, referente à Dívida Ativa da União e Tributos Federais, conjunta com INSS;**
- IV- Prova De Regularidade do FGTS;**
- V- Prova de regularidade junto a Justiça do Trabalho.**

CLÁUSULA SEXTA- DAS PENALIDADES

1. A CONTRATADA está sujeita à multa de 0,6 % (zero vírgula seis por cento) sobre o valor total deste CONTRATO por dia e por descumprimento de obrigações fixadas no Edital. A multa tem de ser recolhida pela CONTRATADA no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação.
2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste CONTRATO, a Administração do CONTRATANTE ou Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:
 - 2.1 - Advertência;
 - 2.2 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do CONTRATO, no caso de inexecução total do objeto CONTRATADO, recolhida no prazo de 05 (cinco) dias, contado da comunicação oficial;
 - 2.3 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CONTRATANTE, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.
3. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CONTRATADA que:
 - 3.1 - Ensejar o retardamento da execução do objeto deste CONTRATO;
 - 3.2 - Não manter a proposta, injustificadamente;
 - 3.3 - Comportar-se de modo inidôneo;
 - 3.4 - Fizer declaração falsa;
 - 3.5 - Cometer fraude fiscal;
 - 3.6 - Falhar ou fraudar na execução deste CONTRATO.
4. Além das penalidades citadas, a CONTRATADA ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CONTRATANTE e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.
5. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CONTRATANTE, a CONTRATADA ficará isenta das penalidades mencionadas nos itens 1 a 3 desta Cláusula.
6. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

CLÁUSULA SÉTIMA- DA RESCISÃO

1. A inexecução total ou parcial deste CONTRATO enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.
2. A rescisão deste CONTRATO poderá ser:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



- 2.1 - Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CONTRATADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- 2.2 - Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CONTRATANTE;
- 2.3 - Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.
3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
- 3.1 - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Planalto-BA, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.
2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente CONTRATO em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelas representantes das partes, CONTRATANTE e CONTRATADA, e pelas testemunhas abaixo.

Planalto-BA, em XXX de XXXXX de 2021.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
PREFEITO MUNICIPAL – CONTRTANTE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Gestor FMS - CONTRATANTE

CONTRATADO(A)

Testemunhas:

CPF:

CPF:

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com

71



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



ANEXO XII

MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PESSOAS FÍSICA

CONTRATO Nº XXX/2021-FMS

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
QUE ENTRE SI CELEBRAM, A PREFEITURA
MUNICIPAL DE PLANALTO COM
COPARTICIPAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE E XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO(BA), estabelecida à XXXXXXXXXXXXXXXX, N. XX – CENTRO – Planalto– Bahia - FONE/FAX (75) XXXX-XXXX, inscrita no CNPJ sob n.º XX.XXX.XXX/XXXX-XX, neste ato representado pelo Ilm.º XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Prefeito Municipal, COM COPARTICIPAÇÃO DO **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o Nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, com sede à Rua XXXXXXXXXXXX, N. XX – Bairro Centro – CEP. XXXXXXXX, representado por XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, doravante denominados **CONTRATANTE** e de outro lado, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, pessoa física inscrita no CPF sob Nº. XXXXXXXXXXXXXXXX, inscrita no CRM sob Nº XXXXX, domiciliado à XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, n.º XXXX, na cidade de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, ora denominado **CONTRATADO**, com base nas disposições da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993 e alterada pela Lei 8.883/94, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

3. O presente CONTRATO tem como objeto a realização dos procedimentos XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX contidos na Tabela XXXXX do Anexo XXX.
4. Este CONTRATO fica vinculado aos termos do Edital da Chamada Pública/Credenciamento nº 001/2021-FMS-FMS e da Inexigibilidade de Licitação Nº INX-XXXXXX/2021-FMS.

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO

8. O valor total deste CONTRATO é de R\$ XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX). No valor CONTRATADO estão inclusas todas as despesas com materiais e equipamentos, mão de obra, transportes, leis sociais, ferramentas, seguro, todos os tributos incidentes e demais encargos, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para entrega completa dos objetos discriminados nos anexos do Edital.
9. Os preços serão fixos e irrevogáveis;
10. É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índice de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos CONTRATOS de prazo de duração igual ou superior a um ano, sendo nula, por sua vez, qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano.
11. Caso haja reajuste de preços, os mesmos serão calculados pela tabela do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor). Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos CONTRATADOS, respeitados os preços médios praticados na região.
12. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.
13. Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.
14. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

PARÁGRAFO ÚNICO – O valor total mencionado nesta cláusula dividir-se-á em 60% (sessenta por cento) para mão de obra e 40% (quarenta por cento) para insumos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO

- 1 - O prazo para início dos serviços será a partir da assinatura do CONTRATO, até 31 (trinta e um) de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 8.666/93 e suas posteriores alterações.
- 2 – A CONTRATADO ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CONTRATADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CONTRATO.
- 3 – A Secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMEN-**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



TO DE CONTRATO, obrigando-se a CONTRATADO a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1 - Os recursos decorrentes dessa contratação estão previstos nas seguintes dotações orçamentárias:

Unidade:

Projeto/Atividade:

Elemento de despesa:

CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

1. Deverá a CONTRATADO observar, também, o seguinte:

2. É expressamente proibida a contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal do CONTRATANTE durante a vigência deste CONTRATO;

3. Este CONTRATO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CONTRATO.

4. Durante a sua vigência o CONTRATO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Controladoria Interna da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizado para tal, representando o CONTRATANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.

5. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CONTRATO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

6. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

7. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CONTRATO designado pela CONTRATANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

8. Não obstante a CONTRATANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CONTRATO, a CONTRATANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

Parágrafo Único: A empresa deverá apresentar junto com a(s) nota(s) fiscal(is) e/ou fatura(s):

VI- Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal;

VII-Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual;

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



- VIII- Prova de regularidade junto à Fazenda Federal, referente à Dívida Ativa da União e Tributos Federais, conjunta com INSS;**
IX- Prova de regularidade junto a Justiça do Trabalho.

CLÁUSULA SEXTA- DAS PENALIDADES

1. A CONTRATADO está sujeita à multa de 0,6 % (zero vírgula seis por cento) sobre o valor total deste CONTRATO por dia e por descumprimento de obrigações fixadas no Edital. A multa tem de ser recolhida pela CONTRATADO no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados da data da notificação.
2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste CONTRATO, a Administração do CONTRATANTE ou Administração Pública poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADO as seguintes sanções:
 - 2.1 - Advertência;
 - 2.2 - Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do CONTRATO, no caso de inexecução total do objeto CONTRATADO, recolhida no prazo de 05 (cinco) dias, contado da comunicação oficial;
 - 2.3 - Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração do CONTRATANTE, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.
3. Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a CONTRATADO que:
 - 3.1 - Ensejar o retardamento da execução do objeto deste CONTRATO;
 - 3.2 - Não manter a proposta, injustificadamente;
 - 3.3 - Comportar-se de modo inidôneo;
 - 3.4 - Fizer declaração falsa;
 - 3.5 - Cometer fraude fiscal;
 - 3.6 - Falhar ou fraudar na execução deste CONTRATO.
4. Além das penalidades citadas, a CONTRATADO ficará sujeita, ainda, ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores do CONTRATANTE e, no que couber às demais penalidades referidas no Capítulo IV da Lei n.º 8.666/93.
5. Comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceito pela Administração do CONTRATANTE, a CONTRATADO ficará isenta das penalidades mencionadas nos itens 1 a 3 desta Cláusula.
6. As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, poderão ser aplicadas à CONTRATADO juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

CLÁUSULA SÉTIMA- DA RESCISÃO

1. A inexecução total ou parcial deste CONTRATO enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.
2. A rescisão deste CONTRATO poderá ser:
 - 2.1 - Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CONTRATANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CONTRATADO com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



ANEXO XIII

DECLARAÇÃO REF. AO ARTIGO 9º, III, DA LEI Nº 8.666/93
(em papel timbrado da empresa ou sem timbre se pessoas Física)

[denominação/razão social da sociedade empresarial/Nome do Profissional] devidamente inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____ ou CPF N. _____, estabelecida/domiciliado(a) à Rua XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX *[endereço]* Declaro, sob as penalidades cabíveis, que **NÃO SOU SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL** e que não possuímos em nossos quadros dirigentes, gerentes, sócios ou componentes do quadro técnico que sejam servidores da Administração Direta ou Indireta do Município, nos termos do inciso III do artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93

Planalto, _____ de _____ de _____.

(Nome, cargo e carimbo da empresa)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



ANEXO XIV - DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS

Eu, _____
_____, portador (a) do R G N° _____, inscrito (a)
no CPF sob o N° _____, DECLARO para o fim específico de
ingresso no Serviço Público do Município de Planalto/Ba através de Credenciamento de
Serviços de Saúde, que disponho de tempo para me dedicar ao cargo/função
de _____.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Planalto/BA, _____ de _____ de _____.

DECLARANTE

Termos Aditivos



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail:saudeplanaltoba@gmail.com



ADITIVO N. 002 AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE N. ° 01/2021-FMS

A Prefeitura Municipal de Planalto torna público para o conhecimento dos interessados que foi realizado segundo aditivo ao Edital de Chamamento Público para Credenciamento de Serviços de Saúde N.001/2021- FMS, Processo Administrativo Nº 001/2021-FMS, assim como se segue:

1. À **Tabela** 01, do anexo 01 ao Edital do referido Chamamento Público, será acrescido o item N. 35 e 36, com a redação a seguir:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail:saudeplanaltoba@gmail.com



No ANEXO 01 – “ANEXO 01 – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS SUJEITOS A UMA EVENTUAL CONTRATAÇÃO ATRAVÉS								
ÍTEM	PROCEDIMENTO/SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO/ATIVIDADE	UNIDADE MEDIDA	ÁXIMO MÊS	MAXIMO ANO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	TABELA
35	Serviço médico Especializado em Pediatria;	Descrição do Serviço: Consiste na realização de Consulta médica em Pediatria, com o objetivo de cuidar da saúde de crianças, adolescentes e pré-adolescentes. Referência: serviço a ser realizado 01 vez por mês, com número de atendimentos não inferior a 20 pacientes, com carga horária não inferior a 06 horas;	Serviço/mês	01	01	1.750,00	12.250,00	Municipal
36	Serviço Médico de Acompanhamento de pacientes em Transporte intermunicipal/Interhospitalar, em ambulância Tipo A ou superior.	Descrição do Serviço: O profissional Credenciado para a prestação deste serviço obriga-se a acompanhar e prestar assistência médica a pacientes em ambulância tipo A ou superior, durante transporte intermunicipal, entre unidades e serviços de saúde, devidamente autori-	Viagem	5	35	600,00	30.000,00	Municipal

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail:saudeplanaltoba@gmail.com



		<p>zada pela Central de Regulação, ou para realização de exames, desde que devidamente autorizado. O serviço deverá ser prestado a pacientes com necessidade de transporte em decúbito horizontal, de caráter eletivo ou não, devendo servir ao transporte de um paciente por vez, respeitando as condições materiais, o grau de habilitação e necessidades dos pacientes.</p> <p>Referência: o pagamento por este serviço se dará por viagem em cujo valor está incluído a permanência de até 06 (seis) horas fora do município. Será acrescido o valor de R\$ 100,00 (cem reais) por hora extra, caso a viagem exceda o tempo máximo de acima citado.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

No Item 13 da TABELA DE PREÇOS 01, ANEXO 01 DO EDITAL 001/FMS-2021, ONDE SE LÊ:

13	Serviço de Clínica médica – medicina comunitária em Unidades de Atenção Primária de Saúde - zona urbana e demais localida-	Descrição do Serviço: Os profissionais Credenciados para a prestação este serviço obriga-se a: I - realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; II - realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS	Profissional / Mês	04	04	11.700,00	421.200,00	Municipal
----	--	---	--------------------	----	----	-----------	------------	-----------

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail:saudeplanaltoba@gmail.com



des.	<p>e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; V - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; VI - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e</p> <p>VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.</p> <p>Também estão inclusas no escopo das atividades realizadas por este profissional as responsabilidades gerais a todos os profissio-</p>						
------	--	--	--	--	--	--	--

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail:saudeplanaltoba@gmail.com



		nais de saúde que atuam em equipes da Atenção Primária, Política Nacional da Atenção Primária. Carga horária: 40 horas semanais para realização de atividades em equipe de saúde da Família na rede de atenção primária do município na sede do Município. Serviço a ser prestado no distrito de Lucaia e Unidades da Sede do Município.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



LEIA-SE:

13	Serviço de Clínica médica – medicina comunitária em Unidades de Atenção Primária de Saúde - zona urbana e demais localidades.	Descrição do Serviço: Os profissionais Credenciados para a prestação este serviço obriga-se a: I - realizar atenção a saúde aos indivíduos 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 etc.); III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; V - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; VI - contribuir, reali-	Profissional / Mês	04	04	12.100,00	428.800,00	Municipal
----	---	---	-----------------------	----	----	-----------	------------	-----------



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



		<p>zar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e</p> <p>VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.</p> <p>Também estão inclusas no escopo das atividades realizadas por este profissional as responsabilidades gerais a todos os profissionais de saúde que atuam em equipes da Atenção Primária, Política Nacional da Atenção Primária.</p> <p>Carga horária: 40 horas semanais para realização de atividades em equipe de saúde da Família na rede de atenção primária do município na sede do Município. Serviço a ser prestado no distrito de Lucaia e Unidades da Sede do Município.</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

No Item 20 da TABELA DE PREÇOS 01, ANEXO 01 DO EDITAL 001/FMS-2021, ONDE SE LÊ:

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone: (77) 3434-2076 / E-mail- saudeplanaltoba@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com



20	Serviço médico Especializado em Pediatria;	Descrição do Serviço: Consiste na realização de Consulta médica em Pediatria, com o objetivo de cuidar da saúde de crianças, adolescentes e pré-adolescentes. Referência: carga horária de 04;	Profissional/mês	01	01	3.500,00	36.000,00	Municipal
----	--	---	------------------	----	----	----------	-----------	-----------

LEIA-SE:

20	Serviço médico Especializado em Pediatria;	Descrição do Serviço: Consiste na realização de Consulta médica em Pediatria, com o objetivo de cuidar da saúde de crianças, adolescentes e pré-adolescentes. Referência: serviço a ser realizado ao menos duas vezes ao mês, com carga horária mínima de 06 horas por atendimento, com produção não inferior a 40 pacientes no ciclo mensal;	Serviço/mês	01	01	3.500,00	36.000,00	Municipal
----	--	--	-------------	----	----	----------	-----------	-----------



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail:saudeplanaltoba@gmail.com



2 - No Item "TOTAL" da TABELA 01, onde se lê:

TOTAL GERAL	3.398.791,20
--------------------	---------------------

Leia-se:

TOTAL	3.448.641,20
--------------	---------------------

Permanecendo inalterados os demais dispositivos esposados no instrumento convocatório.

Em Planalto, 15 de junho de 2021.

CLOVES ALVES ANDRADE
Prefeito Municipal de Planalto

RENÊ DA SILVA SOARES RODRIGUES
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 002/2021