

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO

- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 9181/2018**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019**  
**INEXIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 001/2019**

**Credenciamento de Pessoa Física/Jurídica da Área de Saúde**

O Gestor do **Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte**, Estado de Goiás, faz saber aos interessados, que estará recebendo, no horário das 08h30min as 11h00min e das 13h30min às 17h00min dos **dias 20 de dezembro de 2018 a 04 de janeiro de 2019**, na sala da Secretaria Municipal de Saúde desta Municipalidade, sito a Rua Francisco Mota Lima, S/N, Praça Eurias Vieira, Bairro: centro, CEP 73950-000, Alvorada do Norte/GO, fone/contato: (62) 3421-1377, inscrições para Contratação de instituições (cooperativa/ associação/empresa) e profissionais, da área medica, conforme tabela do objeto, mediante credenciamento sem vinculo empregatício de qualquer natureza, para atuação na área de saúde publica no ano de **2019**, visando à prestação de serviços, no Sistema Único de Saúde Municipal nos diversos Programas e Ações de Saúde desenvolvidas pelo Município, tudo conforme a Lei Nº 8.666/1993, Instrução Normativa IN nº 007/2016 de 07/12/2016, alterada pela Instrução Normativa IN nº 001/2017 de 25/01/2017 do TCM-GO, e demais normas e diretrizes e indicações da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, nos termos do presente edital.

**DO LOCAL, DATA E HORA**

Os cadastramentos serão efetuados com a apresentação da documentação necessária descrita neste edital, protocolada na sede da Secretaria Municipal de Saúde desta Municipalidade, sito a Rua Francisco Mota Lima, S/N, Praça Eurias Vieira, Bairro: centro, CEP 73950-000, Nesta cidade, fone/contato: (62) 3421-1377, a partir da publicação deste Edital até **04 de janeiro de 2019**, de segunda à sexta-feira, das 08h30min as 11h00min e das 13h30min às 17h00min.

O prazo de cadastramento poderá ser estendido, caso *a demanda de credenciamento for insuficiente ou pela necessidade*.

**DO OBJETO**

**Contratação de instituições (cooperativa/ associação/empresa) e/ou profissionais, da área medica, mediante credenciamento sem vinculo empregatício de qualquer natureza, para atuação na área de saúde publica no ano de 2019, visando à prestação de serviços, no Hospital Municipal, Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em outras frentes, respectivamente, dentro das áreas solicitadas e das especialidades e dos serviços constantes da Tabela aprovada pelo Conselho**

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO

- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

Municipal de Saúde, a saber:

QTDE	ESPECIFICAÇÃO / PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	VALOR BRUTO MENSAL E/OU PLANTÃO
02	AUXILIAR DE HIGIENE BUCAL	40 horas/semanais	R\$ 1.092,18
01	EDUCADOR FÍSICO	20 horas/semanais	R\$ 1.500,00
01	ENFERMEIRO PLANTONISTA	12 horas/Plantão	R\$ 150,00
01	ENFERMEIRO PADRÃO	40 horas/semanais	R\$ 3.319,74
02	FARMACÊUTICO	40 horas/semanais	R\$ 3.452,00
01	FISIOTERAPEUTA	40 horas/semanais	R\$ 2.700,00
01	MÉDICO (ESF)	40 horas/semanais	R\$ 10.000,00
01	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL PLANTONISTA	12 horas/Plantão	R\$ 1.000,00
01	MÉDICO CLÍNICO GERAL PLANTONISTA	12 horas/Plantão	R\$ 950,00
01	MÉDICO CLÍNICO GERAL (HOSPITAL MUNICIPAL	40 horas/semanais	R\$ 18.000,00
01	MÉDICO GINECOLOGISTA PLANTONISTA	12 horas/Plantão	R\$ 950,00
02	PROFISSIONAL DE SAÚDE DE NÍVEL MÉDIO	40 horas/semanais	R\$ 954,00
01	PSICÓLOGO	20 horas/semanais	R\$ 2.439,00
02	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40 horas/semanais	R\$ 1.431,88

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO

- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

02	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PLANTONISTA	12 horas/Plantão	R\$ 75,00
01	TÉCNICO EM LABORATÓRIO	40 horas/semanais	R\$ 1.846,92
01	FONOAUDIÓLOGA	40 horas/semanais	R\$ 3.452,00

### DO CREDENCIAMENTO

Poderão requerer credenciamento, as instituições e os profissionais que comprovarem, eficazmente, o atendimento as condições e requisitos estabelecidos no presente edital.

*Os interessados ao credenciamento serão cadastrados mediante ordem de chegada (protocolo) e serão pela mesma ordem, classificados, obedecendo ao limite existente de vagas, mas poderão ser chamados posteriormente pela ordem de chegada.*

*Os demais profissionais credenciados poderão ser chamados, posteriormente, pela ordem de classificação, no caso de eventual substituição, desde que atendam as exigências do Edital.*

*Caberá ao Poder Público credenciante o encaminhamento dos classificados, conforme a necessidade e conveniência, obedecendo as normas e leis pertinentes.*

*A inscrição no credenciamento, não garante a contratação do interessado pela Secretaria Municipal de Saúde.*

Os Credenciados classificados e convocados celebrarão Termo de Contrato com o Município, no qual estão estipulados os direitos e obrigações decorrentes do credenciamento, que se encontram regidos pelas normas e condições gerais do edital.

O proponente ao credenciamento devera, ao apresentar o seu requerimento, aceitar-se ao preço básico dos serviços aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

### DOS RECURSOS ORCAMENTARIOS

As despesas resultantes dos credenciamentos a que se refere o presente Edital serão cobertas pelo Orçamento vigente no exercício de **2018**, correrão a conta da seguinte dotação orçamentária: **10.302.0210.2.037 – MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Elemento de Despesas **3.3.90.36: Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física; 3.3.90.39: Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica; 3.1.90.34: Outras Despesas de Pessoal – Cont. Terceirizado.**

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO

- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

### **DA DOCUMENTACAO E DA PROPOSTA**

Os interessados no credenciamento deverão entregar a Comissão de Avaliação de Inscrição de Credenciamento, designada pelo Secretário Municipal de Saúde, no local, dia e hora acima mencionados, mediante recibo, a sua documentação e requerimento de credenciamento.

### **DA DOCUMENTACAO**

A DOCUMENTACAO deveser conter obrigatoriamente, sob pena de indeferimento automático do requerimento do proponente, uma via ou fotocópia de cada um dos documentos a seguir relacionados:

#### **PESSOA JURIDICA:**

- a) RG e CPF dos representantes legais da empresa; *(cópia autenticada ou acompanhada do original).*
- b) Ato Constitutivo, estatuto ou **contrato social, com as alterações em vigor**, devidamente registrados na junta comercial, em se tratando de sociedade comercial, exigindo-se, no caso de sociedade por ações, a ata da assembleia da última eleição da Diretoria, arquivada; ou REQUERIMENTO DE FIRMA INDIVIDUAL (empresa individual ME ou MEI); *(cópia autenticada ou acompanhada do original).*
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ do Ministério da Fazenda;
- d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) apresentando a **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E A DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO** e ao **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, através de Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda ou equivalente da unidade da federação onde a licitante tem sua sede;
- f) Certidão Negativa de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos do Título VII- A da [Consolidação das Leis do Trabalho](#), aprovada pelo Decreto-Lei no [5.452](#), de 1º de maio de 1943." (NR);
- g) Prova de regularidade com o município contratante (Certidão Negativa de Débitos do Município de Alvorada do Norte/GO);

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO

- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

**Para assinatura do contrato devesa apresentar:**

- h) Documentos Pessoais dos Profissionais que prestarão os serviços (RG, CPF, curriculum vitae atualizado e assinado, Cópia do diploma e Comprovante de Inscrição no Órgão Representativo de Classe na função almejada).

**PESSOA FISICA:**

- a) Curriculum vitae atualizado e assinado;
- b) Cópia da documentação pessoal (RG e CPF); *(cópia autenticada ou acompanhada do original).*
- c) Cópia autenticada do diploma; *(ou acompanhada do original).*
- d) Certidão (carteira) do Conselho a que está vinculado; *(cópia autenticada ou acompanhada do original).*
- e) Comprovante de Residência.

**DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

O requerimento de credenciamento devesa ser apresentado em 02 (duas) vias, datilografadas ou digitadas, com a última folha devidamente assinada e as demais rubricadas, contendo os seguintes itens:

- a) Declaração de que se encontra de pleno acordo em credenciar-se para a prestação dos serviços profissionais, pelos preços apresentados nas tabelas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde;
- b) Declaração de validade do requerimento/proposta pelo prazo mínimo de cento e oitenta dias e;
- c) Declaração de que esta em pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do presente Edital e com a minuta de contrato anexa.

**NÃO PODERÃO PARTICIPAR DO CREDENCIAMENTO:**

- a) Profissionais que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Profissionais cuja carga horária seja incompatível com o serviço a ser executado.

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO

- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

## **DO CONTRATO**

*A Administração convocará as instituições cadastradas e classificadas no presente Edital, para assinarem os Termos de Contratos, conforme a necessidade e conveniência.*

O contrato poderá ser rescindido:

I – por ato unilateral da Administração, nos casos enumerados nas alíneas a, b, c e d, formalmente motivados em autos de processo, em que se assegurara ao credenciado, o contraditório e a ampla defesa:

- a) Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratuais;
- b) Desatendimento as determinações regulares do Secretário Municipal de Saúde, destinadas à regulamentação e desenvolvimento dos serviços profissionais credenciados;
- c) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela Prefeita Municipal, exaradas em processo administrativo;
- d) a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato:

II – em qualquer época, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração; e,

III – judicial nos termos da legislação civil pátria.

## **DO PROCEDIMENTO**

A documentação e o requerimento de credenciamento deverão ser encaminhados, mediante recibo, a Comissão de Avaliação de Inscrição de Credenciamento, designada pelo Secretário Municipal de Saúde encarregada ao Credenciamento, no local, dia e hora acima mencionados.

*Recebidos os documentos, da Comissão de Avaliação de Inscrição de Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde, para efetivação do(s) respectivo(s) Termo(s) de Contrato(s), a Comissão Permanente de Licitação verificará todas documentação exigida no presente Edital.*

A seguir, a Comissão decidirá verbalmente, sobre a habilitação dos

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO

- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

proponentes, considerando automaticamente inabilitado, aquele que deixar de apresentar qualquer dos documentos exigidos. A simples irregularidade formal, que não afete o conteúdo ou a idoneidade do documento, não será causa de inabilitação.

A inabilitação de que trata esse item, específica para o presente Credenciamento, em nada afetando em relação a futuros credenciamentos, não implicando, ainda, em juízo valorativo sobre sua idoneidade e capacidade profissional.

**No caso de pessoa jurídica**, o proponente considerado inabilitado (será notificado) e na forma acima prevista poderá apresentar, por escrito, impugnação a Comissão, no **prazo de 02 (dois) dias**, sendo que a referida Comissão deverá decidir sobre a impugnação, em prazo igual.

Ato contínuo a Comissão verificara a conformidade de cada proposta, em relação aos requisitos do Edital. Faculta-se a Comissão ou autoridade superior, em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo.

### **DA APRECIACAO DOS REQUERIMENTOS DE CREDENCIAMENTO**

Após a apreciação dos requerimentos de credenciamento, a Comissão de Licitação apresentará relatório (parecer) objetivo e conclusivo ao Secretário de Saúde ou Autoridade Competente, indicando, em ata circunstanciada, a relação dos proponentes que tiverem deferido os seus pedidos, para o credenciamento profissional.

O relatório a que se refere o item anterior deve ser apresentado, no prazo Máximo de cinco dias, a contar da última data de recebimento dos requerimentos.

### **DO TERMO DE CONTRATO**

Encerrada a fase de recebimento de requerimento da documentação e dos requerimentos de credenciamentos, o processo será encaminhado ao Secretário de Saúde ou Autoridade Competente que, concordando com o relatório, determinará a lavratura dos Termos de contrato.

As obrigações das partes serão traduzidas no contrato padrão.

Por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, poderá a Prefeita Municipal revogar o presente procedimento de credenciamento. Poderá ainda, a referida autoridade anulá-lo por

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO  
- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

A anulação do presente credenciamento, por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar. A referida nulidade induz a do Termo de Credenciamento.

No caso de desfazimento do presente credenciamento, fica assegurado aos interessados, o princípio do contraditório e a ampla defesa.

Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitação a mesma encarregada dos credenciamentos, com base nas normas jurídicas e administrativas e nos princípios gerais do direito.

Maiores informações poderão ser obtidas na Secretaria Municipal de Saúde, desta Municipalidade, sito a Rua Francisco Mota Lima, S/N, Praça Eurias Vieira, Bairro: centro, CEP 73950-000, Alvorada do Norte/GO, fone/contato: (62) 3421-1377, 08h00min as 11h00min e das 13h00min às 17h00min.

Alvorada do Norte - GO – GO, **19 de dezembro de 2018.**

---

**NILSON VITORINO DE SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde

---

**IOLANDA HOLICENI MOREIRA DOS SANTOS**  
Prefeita Municipal



**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO  
- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

**Este Edital se encontra examinado e aprovado por esta Assessoria Jurídica.**

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ASSESSOR JURÍDICO – OAB-\_\_\_\_ : Nº \_\_\_\_\_**

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO  
- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO**

CRENCIADO (A):	
CPF / CNPJ:	
ÁREA DE FORMAÇÃO:	
ENDEREÇO:	
TELEFONE:	
E-MAIL:	

**Ref. EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019 PARA  
CRENCIAMENTO NA ÁREA DE SAÚDE**

Apresento requerimento junto a Secretaria Municipal de Saúde e/ou Prefeitura Municipal de Alvorada do Norte, com base nas informações contidas no edital de chamamento público (credenciamento) para prestação de serviços na função de \_\_\_\_\_, conforme documentação anexa.

Ao mesmo tempo venho declarar que estou de pleno acordo em credenciar para a prestação de serviço profissional, pelos preços apresentados nas tabelas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Declaro também que a validade deste requerimento/proposta tem o prazo mínimo de cento e oitenta dias.

Declaro ainda que esteja de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do presente edital.

N. termos,

Pede e espera deferimento.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(Assinatura, nome completo e cargo do signatário, representante legal do licitante)

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO

- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

**ANEXO - II**  
**MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO POR CREDENCIAMENTO**

CONTRATO Nº \_\_\_\_\_/2018  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº **001/2019**  
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº **001/2019**

CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_\_\_/2019

Instrumento contratual de contratação de serviços por credenciamento que entre si celebram o Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte e \_\_\_\_\_.

Contrato de Credenciamento de Serviços de trabalhadores ligados ao Hospital Municipal de **Alvorada do Norte**, demais serviços de Atenção Básica e Média complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, que entre si fazem, de um lado, O **MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE (FMS)**, inscrito no CNPJ (MF) sob o nº. \_\_\_\_\_, com sede administrativa na \_\_\_\_\_, neste Município, neste ato representado pela seu Gestor Sr. \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, servidor público, portadora do CPF (MF) nº \_\_\_\_\_ e CI-RG nº \_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente de **CREDENCIANTE** e de outro lado o \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, com sede administrativa sito à \_\_\_\_\_, neste ato representado \_\_\_\_\_, brasileiro, \_\_\_\_\_, portador da RG nº \_\_\_\_\_, CIC/CPF: \_\_\_\_\_, doravante denominado de **CREDENCIADO**, têm justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

**I - FUNDAMENTO:**

O presente credenciamento é firmado com base no **Caput do art. 25 da Lei Federal n. 8.666/93**, consolidada pela Lei n. 8.883/94, e ainda no termos das Resoluções do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e demais normas legais aplicáveis ao Edital de **Chamamento Público Nº 001/2019**.

**II – DO OBJETO:**

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de \_\_\_\_\_ em regime de credenciamento, a fim de atender à população de **Alvorada do Norte**, onde o CREDENCIADO desenvolverá por este instrumento seus serviços constante no referido edital de credenciamento, nas unidades de saúde indicada pelo CREDENCIANTE, consistindo especialmente nos procedimentos

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO  
- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, desde que propícias as condições materiais de trabalho.

### III – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

#### 3.1) DA CREDENCIANTE:

3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;

3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;

3.1.3) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;

3.1.4) Poderá o CREDENCIANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:

CREDENCIANTE;

- a) descumprimento das obrigações do CREDENCIADO para com a
- b) faltas sem justificativas;

#### 3.2 – DO CREDENCIADO:

3.2.1) Prestar serviços conforme cargo escrito, na lotação determinada pela CREDENCIANTE;

3.2.1) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

3.2.3) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CREDENCIANTE;

3.2.4) Substituir o profissional que não atender as expectativas da Administração, sem qualquer ônus.

### IV - DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO

- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CREDENCIANTE.

**V – DA FORMA DE PAGAMENTO:**

O pagamento será efetuado, mensalmente, de acordo com a Tabela aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde.

O CREDENCIANTE deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

**VI – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:**

O presente contrato de credenciamento vigorará no período de \_\_\_ de \_\_\_\_\_ a **31** de dezembro de **2019**, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até no máximo 60 (sessenta) meses, Conforme determina a lei 8.666/93, art. 57, inciso II, mediante termo aditivo.

**VII – DA NOTA DE EMPENHO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

Para efeito de emissão da competente Nota de Empenho, estima-se em R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) o valor global a ser despendido pelo CREDENCIANTE, durante a vigência deste instrumento, cujo pagamento será feito em \_\_\_ (\_\_\_) parcelas mensais estimadas de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

As despesas de que trata o presente instrumento ocorrerá à conta da Dotação Orçamentária: **10.302.0210.2.037 – MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, Elemento de Despesas **3.3.90.36: Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física; 3.3.90.39: Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica; 3.1.90.34: Outras Despesas de Pessoal – Cont. Terceirizado.**

Parágrafo Único: o valor supracitado, por ser meramente estimativo e poderá ser aditivado ou suprimido, conforme definido pela Administração.

**VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:**

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público e, no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

**IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO**

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO

- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

art. 78, inciso I a XVIII.

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) determinado por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) judicial, nos termos da legislação;

A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

#### X – DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES

DA ALTERAÇÃO – Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666./93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

DA PRORROGAÇÃO – A vigência do contrato poderá ser prorrogada por acordo entre as partes, devendo, contudo, ser justificada e previamente autorizada pelo ordenador das despesas, contudo sendo limitada a 60 (sessenta) meses.

Toda alteração ou prorrogação deverá ser procedida por termo aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº. 8.666, de 21 de 1993.

#### XI – DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA – Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o Credenciado poderá incorrer na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DA PENALIDADE - Pela inexecução total ou parcial do contrato, além da aplicação da multa prevista deste Edital, poderá a CREDENCIANTE, garantida prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar as seguintes sanções à CREDENCIADA:

- I - Advertência;
- II - Suspensão do direito de credenciar com a CREDENCIANTE em função da natureza e da gravidade da falta cometida, sendo:
  - a) Por 6 (seis) meses - quando a credenciante recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO

- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

b) - Por 1 (um) ano - quando a credenciada prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.

c) Por até 2 (dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos à CREDENCIANTE.

Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a CONTRATANTE, considerando para tanto, reincidência de faltas, a sua natureza e a sua gravidade, bem como, por desacato a servidor da CONTRATANTE.

O ato de declaração de inidoneidade será proferido pela Prefeita Municipal e publicado no **Diário Oficial Eletrônico do Município**, e perdurará enquanto durarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o (a) Credenciado (a) ressarcir à Credenciante os prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.

#### XII – DAS CONDIÇÕES GERAIS:

O Credenciamento a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) CREDENCIADO (A) pleitear quaisquer direitos outros que não os aqui avençados.

O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual.

#### XIII – DOS CASOS OMISSOS:

A presente avençada é regida pela **Instrução Normativa IN nº 007/2016** de 07 de dezembro de 2016 do TCM/GO, alterada pela **Instrução Normativa IN nº 001/2017** de 25 de janeiro de 2017 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e a Lei nº 8.666, de 21/06/93, inclusive e especialmente os casos omissos neste instrumento.

#### XIV – DO FORO:

É competente o Foro da Comarca do contratante, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO  
- CEP: 73.950-000 - FONE: 62-3421-1377 – [smsalvoradae@hotmail.com](mailto:smsalvoradae@hotmail.com)

---

Processo Adm.: Nº 9181/2018 - Edital Chamamento Público Nº 001/2019 – Inexigibilidade Nº 001/2019

---

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em **03 (três vias)** de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico da Prefeitura, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.

Alvorada do Norte - GO, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Gestor do Fundo Municipal de saúde  
Credenciante

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Credenciado

Testemunhas:

1 \_\_\_\_\_  
CPF nº.

2 \_\_\_\_\_  
CPF nº.

**Esta Minuta de Contrato se encontra examinado e aprovado por esta Assessoria**

**Jurídica.**

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**ASSESSOR JURÍDICO – OAB-\_\_\_\_ : Nº \_\_\_\_\_**