



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS
ESPECIALIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE Nº 004/2025**

PROCESSO Nº 1262/2025

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, Estado de Goiás, por intermédio de sua Gestora Sra. Adriana Papel Dib, comunica aos interessados que estará aberto o **CREDENCIAMENTO** de profissionais e empresas para fornecimento de mão de obra de Profissionais da área da saúde pública sem vínculo empregatício de qualquer natureza, para atuação na área de saúde pública, visando à prestação de serviços, nos seguintes locais: Unidades Básica de Saúde – USF, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, Equipe Multiprofissional da Atenção Básica – EMULTI, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, Equipe Multiprofissional da Atenção Especializada em Saúde Mental - EMAESM, Centro de Reabilitação Jose Cirqueira - CER II, Centro Especializado em Odontologia – CEO, Serviço de Pronto Atendimento das 07 h/s às 00 h/s, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Hospital, Laboratório, e outros Diferenciados e Vigilância em Saúde, para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, Decreto Municipal nº 356/2025, Resolução nº 008/2025 aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de São Luís de Montes Belos, Instrução Normativa nº 08/2023 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, Lei Estadual nº 17.928/2012, nos termos deste Edital e seus anexos, a saber:

OBJETO: Chamamento mediante credenciamento de profissionais e empresas para fornecimento de mão de obra de Profissionais da área da saúde pública sem vínculo empregatício de qualquer natureza, para atuação na área de saúde pública, visando à prestação de serviços, nos seguintes locais: Unidades Básica de Saúde – USF, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, Equipe Multiprofissional da Atenção Básica – EMULTI, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, Equipe Multiprofissional da Atenção Especializada em Saúde Mental - EMAESM, Centro de Reabilitação Jose Cirqueira - CER II, Centro Especializado em Odontologia – CEO, Serviço de Pronto Atendimento das 07 h/s às 00 h/s, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Hospital, Laboratório, e outros Diferenciados e Vigilância em Saúde, para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

EDITAL: Os interessados poderão efetuar o “download” do Edital de Credenciamento no endereço eletrônico <https://transparencia.saoluisdemontesbelos.go.gov.br/credenciamentos/>.

São Luís de Montes Belos/GO, 10 de abril de 2025.

Adriana Papel Dib
Secretária Municipal de Saúde
Gestora do FMS

Rosângela Regina Cabral Silva
Presidente da Comissão



**EDITAL PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS
ESPECIALIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE Nº 004/2025**

PROCESSO Nº 1262/2025

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CGC/MF 10.581.764/0001-71, com sede na Rua Rio da Prata, Nº 662, Setor Montes Belos, Prédio da Prefeitura, neste ato representado pela Secretária, Sra. Adriana Papel Dib, brasileira, casada, portadora da Carteira de Identidade nº 10426144 SSP/GO e do CPF nº 102.876.018-38, residente nesta cidade, torna público aos interessados que será aberto processo de CREDENCIAMENTO, em conformidade com o disposto neste Edital.

I – DO OBJETO E VAGAS

Este Edital tem por objetivo o Chamamento mediante Credenciamento de profissionais e empresas para fornecimento de mão de obra de Profissionais da área da saúde pública sem vínculo empregatício de qualquer natureza, para atuação na área de saúde pública, visando à prestação de serviços, nos seguintes locais: Unidades Básica de Saúde – USF, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, Equipe Multiprofissional da Atenção Básica – EMULTI, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, Equipe Multiprofissional da Atenção Especializada em Saúde Mental - EMAESM, Centro de Reabilitação Jose Cirqueira - CER II, Centro Especializado em Odontologia – CEO, Serviço de Pronto Atendimento das 07 h/s às 00 h/s, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Hospital, Laboratório, e outros Diferenciados e Vigilância em Saúde, para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Este Credenciamento tem por objeto o cadastramento de Pessoas Físicas e Jurídicas, para prestação de serviço na Área de Saúde, conforme mencionado nos quadros abaixo:

UNIDADE DE SAÚDE: 1-UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE - USF	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
MÉDICO CLÍNICO GERAL SAÚDE DA FAMÍLIA: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	40 h/s	12	R\$ 15.000,00
ENFERMEIRO (A) – SAÚDE DA FAMÍLIA: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
ODONTÓLOGO (A) - SAÚDE DA FAMÍLIA: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB) SAÚDE DA FAMÍLIA: Ensino Médio Completo e registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
FARMACÊUTICO (A) - Saúde da Família: Instrução: Ensino Superior Completo de Farmácia; Habilitação legal para o exercício da profissão de Farmacêutico.	40 h/s	12	R\$ 4.200,00
FARMACÊUTICO (A) - Saúde da Família: Instrução: Ensino Superior Completo de Farmácia; Habilitação legal para o exercício da profissão de Farmacêutico.	20 h/s	12	R\$ 2.100,00
NUTRICIONISTA (A) - Saúde da Família: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Nutricionista	40 h/s	12	R\$ 4.200,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM: - Saúde da Família: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM – SALA DE VACINA: Ensino Técnico Profissionalizante; experiência em sala de vacina. Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
ENFERMEIRO (A) SALA DE VACINA: Curso Superior completo em Enfermagem e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), experiência em sala de vacina, pública e particular.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
PSICÓLOGO (A) – UNIDADE PRISIONAL: Ensino Superior Completo em Psicologia e Registro no Órgão de Classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ASSISTENTE SOCIAL: Ensino Superior Completo em Assistência Social e Registro no Órgão de classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ASSISTENTE SOCIAL - UNIDADE PRISIONAL: Ensino Superior Completo em Assistência Social e Registro no Órgão de classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ENFERMEIRO (A) UNIDADE PRISIONAL: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM: - Unidade Prisional: Ensino Técnico	40 h/s	12	R\$ 3.000,00

Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.			
MÉDICO CLÍNICO GERAL: - Unidade Prisional: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	30 h/s	12	R\$ 13.000,00
ODONTÓLOGO (A) – CLÍNICO Geral – Unidade Prisional	20 h/s	12	R\$ 2.500,00
UNIDADE DE SAÚDE -2 - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
ASSISTENTE SOCIAL: Ensino Superior Completo em Assistência Social e Registro no Órgão de classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
FISIOTERAPEUTA (O): Instrução: Nível superior na área de Fisioterapia; Habilitação funcional: Habilitação legal para o exercício da profissão de Fisioterapeuta.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
MÉDICO CLÍNICO GERAL: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	30 h/s	12	R\$ 13.000,00
NUTRICIONISTA (O): Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Nutricionista	40 h/s	12	R\$ 4.200,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM: Instrução: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
FONOAUDIÓLOGA (O): Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de fonoaudióloga.	30 h/s	12	R\$ 4.415,00
PSICÓLOGA (O): Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão, devidamente comprovada com a inscrição no CRP.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ENFERMEIRO (A): Saúde da Família: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
FARMACÊUTICO (A): - Saúde da Família: Instrução: Ensino Superior Completo de Farmácia; Habilitação legal para o exercício da profissão de Farmacêutico.	20 h/s	12	R\$ 2.100,00
UNIDADE DE SAÚDE: 3 – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA - EMULTI	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
ASSISTENTE SOCIAL: Ensino Superior Completo em Assistência Social e Registro no Órgão de classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
FISIOTERAPEUTA (O): Instrução: Nível superior na área de Fisioterapia; Habilitação funcional: Habilitação legal para o exercício da profissão de Fisioterapeuta.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
PSICÓLOGO (A): Ensino Superior Completo em Psicologia e Registro no Órgão de Classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
FONOAUDIÓLOGO (A): Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de fonoaudióloga.	30 h/s	12	R\$ 4.415,00
TERAPEUTA (O) HOLÍSTICA: Médio completo com cursos específicos de capacitação na área holística	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
EDUCADOR FÍSICO: Ensino superior em Educação Física e registro ativo no Conselho Regional de Educação Física	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
UNIDADE DE SAÚDE 4 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
ASSISTENTE SOCIAL: Ensino Superior Completo em Serviço Social e Registro no Órgão da Classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ENFERMEIRA (O): Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
EDUCADOR FÍSICO (A): Certificado de conclusão de Curso Superior em Educação Física e histórico escolar e Registro do Órgão de Classe.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
TERAPEUTA (O) OCUPACIONAL: Instrução: Ensino Superior Completo em Terapia Ocupacional; Habilitação legal para o exercício da profissão.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ARTESÃO (O): Ensino fundamental completo, experiência em artesanato ou instrumento musical.	40 h/s	12	R\$ 2.000,00
PSICÓLOGO (A): Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão, devidamente comprovada com a inscrição no CRP.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
PSICOPEDAGOGA (o): Nível Superior em Psicopedagogia, ou nível Superior em Licenciatura Plena e especialização em Psicopedagogia com duração mínima de 360h, ou nível Superior em Psicologia com especialização em Psicopedagogia	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
Unidade de Saúde 5 – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL - EMAESM	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
MÉDICO CLÍNICO GERAL – Especialidade ou Atualização em Saúde Mental: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM),	20 h/s	12	R\$ 7.500,00
ASSISTENTE SOCIAL: Ensino Superior Completo em Assistência Social e Registro no Órgão de classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ENFERMEIRA (O): Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
Unidade de Saúde - 6 - CENTRO DE REABILITAÇÃO JOSE CIRQUEIRA - CER II	FORMA	MESES/ PLANTÕES E	VALOR

		AMBULATÓRIO	
MÉDICO (A) – NEUROLOGISTA: Curso superior em Medicina, mais Especialização na área ou Residência na área, mais Registro no conselho de classe e (RQE)	Ambulatório	144	R\$ 850,00
MÉDICO (A) – ORTOPEDISTA: Curso superior em Medicina, mais Especialização na área ou Residência na área, mais Registro no conselho de classe e (RQE)	Ambulatório	144	R\$ 850,00
ASSISTENTE SOCIAL: Ensino Superior Completo em Assistência Social e Registro no Órgão de classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
PSICÓLOGA (O): Ensino Superior Completo em Psicologia e Registro no Órgão de Classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ENFERMEIRA (O): Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
MAQUEIRO (A): Ensino médio completo, com experiência em cuidar de paciente, transporte em maca e cadeira de roda.	40 h/s	12	R\$ 2.000,00
TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
PSICOPEDAGOGA (O): Nível Superior em Psicopedagogia, ou nível Superior em Licenciatura Plena e especialização em Psicopedagogia com duração mínima de 360h, ou nível Superior em Psicologia com especialização em Psicopedagogia	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
FONOAUDIÓLOGO (A): Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de fonoaudióloga.	30 h/s	12	R\$ 4.415,00
FISIOTERAPEUTA (O): Nível superior na área de Fisioterapia; Habilitação funcional: Habilitação legal para o exercício da profissão de Fisioterapeuta.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
TERAPEUTA (O) OCUPACIONAL: Curso Superior e Registro no Conselho de Classe Profissional	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
Unidade de Saúde -7 - CENTRO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA - CEO	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
ODONTÓLOGO (A) – COM ÊNFASE EM ODONTOPEDIATRIA: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	20 h/s	12	R\$ 3.500,00
ODONTÓLOGO (A) – COM ÊNFASE EM PRÓTESE DENTARIA: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	20 h/s	12	R\$ 3.500,00
ODONTÓLOGO (A) – COM ÊNFASE EM ENDODONTIA: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	20 h/s	12	R\$ 3.500,00
ODONTÓLOGO (A) – ESPECIALISTA EM ORTODONTIA: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO).	20 h/s	12	R\$ 3.500,00
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB): Ensino Médio Completo e registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
Unidade de Saúde8 – SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DAS 07 H/S ÀS 00 H/S	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
MÉDICO CLÍNICO GERAL (A) - PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	30 h/s	12	R\$ 13.050,00
ENFERMEIRO (A) – PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	30 h/s	12	R\$ 4.350,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA: - Saúde da Família: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	30 h/s	12	R\$ 2.610,00
ODONTÓLOGO (A) PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	30 h/s	12	R\$ 4.350,00
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB) - PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA: Ensino Médio Completo e registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	30 h/s	12	R\$ 2.610,00
MÉDICO CLÍNICO GERAL (A) - PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 - FIM DE SEMANA E FERIADO: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	6 h/d	115	R\$ 1.000,00
ENFERMEIRO (A) – PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 - FIM DE SEMANA E FERIADO: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	6 h/d	115	R\$ 500,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 - FIM DE SEMANA E FERIADO: Saúde da Família: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	6 h/d	115	R\$ 300,00
ODONTÓLOGO (A) PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 - FIM DE SEMANA E FERIADO: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	6 h/d	115	R\$ 500,00
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB) - PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 - FIM DE SEMANA E FERIADO: Ensino Médio Completo e registro no	6 h/d	115	R\$ 300,00

Conselho Regional de Odontologia (CRO)			
MÉDICO CLÍNICO GERAL (A) - PRONTO ATENDIMENTO - FIM DE SEMANA E FERIADO: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	8 h/s	230	R\$ 1.200,00
Enfermeiro (a) – Pronto atendimento - fim de semana e feriado: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	8 h/d	230	R\$ 500,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM - FIM DE SEMANA E FERIADO: Saúde da Família: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	8 h/d	230	R\$ 300,00
ODONTÓLOGO (A) PRONTO ATENDIMENTO - FIM DE SEMANA E FERIADO: Saúde da Família: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	8 h/d	115	R\$ 500,00
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB) - PRONTO ATENDIMENTO - FIM DE SEMANA E FERIADO- Saúde da Família: Ensino Médio Completo e registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	8 h/d	115	R\$ 300,00
Unidade de Saúde - 9 – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
MÉDICO – SOCORRISTA FIM DE SEMANA E FERIADO: plantão de 12 h/s - 1 – diploma de conclusão de curso de ensino superior em Medicina, expedido por instituição devidamente reconhecida pelo MEC; 2 – registro regular no conselho profissional respectivo; e 3 – experiência mínima de como Médico em serviço de urgência e emergência pré-hospitalar (SAMU/SIATE/Resgate de Concessionárias em rodovias/UTI móvel) ou como Médico em serviços de saúde voltados ao atendimento de Urgência e Emergência (Pronto Socorro/UPA/UTI adulto e/ou pediátrica), público ou privado.	PLANTÃO 12 h	244	R\$ 1.200,00
MÉDICO – SOCORRISTA MEIO DE SEMANA: plantão de 12 h/s - 1 – diploma de conclusão de curso de ensino superior em Medicina, expedido por instituição devidamente reconhecida pelo MEC; 2 – registro regular no conselho profissional respectivo; e 3 – experiência mínima de como Médico em serviço de urgência e emergência pré-hospitalar (SAMU/SIATE/Resgate de Concessionárias em rodovias/UTI móvel) ou como Médico em serviços de saúde voltados ao atendimento de Urgência e Emergência (Pronto Socorro/UPA/UTI adulto e/ou pediátrica), público ou privado.	PLANTÃO 12 h	550	R\$ 1.100,00
ENFERMEIRA (O) – SOCORRISTA: plantão de 12h/s 1 – diploma de conclusão de curso de ensino superior em Enfermagem, expedido por instituição devidamente reconhecida pelo MEC; 2 – registro regular no conselho profissional respectivo; e 3 – experiência mínima como: Enfermeiro em serviço de urgência e emergência pré-hospitalar (SAMU/SIATE/Resgate de Concessionárias em rodovias/UTI móvel), Curso de ACLS ou Enfermeiro em serviços de saúde voltados ao atendimento de Urgência e Emergência (Pronto Socorro/UPA/UTI adulto e/ou pediátrica), público ou privado.	PLANTÃO 12 h	65	R\$ 500,00
TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM: Plantão de 12 h/s - 1 - Diploma de conclusão de ensino médio, ou equivalente, expedido por instituição devidamente reconhecida pelo MEC; como: Suporte Básico de Vida (BLS), técnico de Enfermagem em serviço de urgência e emergência pré-hospitalar (SAMU/SIATE/Resgate de Concessionárias em rodovias/UTI móvel), tanto no setor público quanto no privado.	PLANTÃO 12 h	65	R\$ 300,00
CONDUTOR SOCORRISTA: – Plantão de 12 h/s - Experiência profissional mínima; - Curso de APH carga horária mínima de 200 horas; - Local de atuação profissional; - Suporte Básico de Vida (BLS); Ensino Médio Completo, conhecimento da Legislação de Trânsito, especialmente o Código de Trânsito Brasileiro. CNH na Categoria “D”.	PLANTÃO 12 h	1464	R\$ 230,00
UNIDADE DE SAÚDE: 11 - HOSPITAL, LABORATÓRIO, E OUTROS DIFERENCIADOS	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
ULTRASSONOGRAFIA: Curso Superior em Medicina com Registro no Órgão de Classe do Estado de Goiás,	Demanda / procedimento	1440	R\$ 65,00
MÉDICO PEDIATRA: Curso Superior Completo em Medicina, inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	Ambulatório	96	R\$ 850,00
MÉDICO CLÍNICO GERAL - HANSENÍASE E TB: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	Ambulatório	48	R\$ 850,00
12 - UNIDADE DE SAÚDE: – VIGILÂNCIA EM SAÚDE	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
MÉDICO VETERINÁRIO: Curso Superior em Medicina Veterinária e Registro no Conselho de Classe Profissional	20 h/s	12	R\$ 3.000,00
ENFERMEIRA (O) / COORDENADORA: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro. Pós-graduada em epidemiologia.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00

II – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste credenciamento **PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS**, prestadoras de serviços da área de saúde, que desenvolvam atividade compatível com o objeto deste Edital, e atendam a todas as exigências contidas no mesmo e seus anexos, além das disposições legais.

2.2. Os proponentes ao credenciamento deverão, ao apresentar o requerimento, aceitar-se aos valores dos serviços aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de São Luís de Montes Belos, conforme **Resolução C.M.S nº 008/2025**.

2.3. Não serão admitidos documentos entregues via correios, e-mail ou presencial.

2.4. Os serviços serão prestados nas dependências em vários órgãos pertencente a Rede Municipal de Saúde, ou em locais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.5. Para o credenciamento de empresas (pessoa jurídica) especializadas na área da saúde, a mesma deverá apresentar o quadro de profissionais habilitados nas áreas descritas no objeto deste procedimento, além de ter disponibilidade de horário para o serviço público e estar adimplente com as obrigações Trabalhistas, FGTS e para com as Fazendas Públicas Municipal, Estadual, Federal e estar quite com os respectivos Conselhos de Classe.

2.6. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Fundo Municipal de Saúde de São Luís de Montes Belos, podendo ser contratado de acordo com a necessidade da Administração Pública.

2.7. É vedada a participação de profissionais e empresas:

2.7.1. Que tenha (m) sido declarada (s) inidônea (s) pela Administração Pública e, caso participe do processo licitatório, estará (ão) sujeita (s) as penalidades previstas na Lei Federal nº 14.133/21;

2.7.2. Cujos sócios ou diretores pertençam, simultaneamente, a mais de uma firma deste Credenciamento;

2.7.3. As empresas submetidas a processos de recuperação judicial podem participar deste processo, desde que demonstrem, na fase de habilitação, ter viabilidade econômica.

2.8. Os estabelecimentos ou pessoas físicas interessadas deverão apresentar a documentação exigida neste edital mediante anexo no site de inscrição, e se a comissão achar necessária, será convocado o interessado a apresentar os originais.

2.9. Todos os anexos e currículos deverão estar devidamente assinados, sejam presencial escaneados, ou certificado digital ou meugov.

III – DA INSCRIÇÃO E DOS PRAZOS PARA IMPUGNAÇÃO

3.1. Os interessados deverão preencher formulário eletrônico, anexando documentação, no sítio eletrônico: <https://transparencia.saoluisdemontesbelos.go.gov.br/credenciamentos/>.

3.2. Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital por eventuais irregularidades, podendo protocolizar na Secretaria Municipal de Saúde no setor de licitação o pedido de impugnação no prazo de até 03 (três) úteis antes da data fixada para primeira habilitação, devendo a Administração responder à impugnação em até 03 (três) dias úteis.

IV – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO

4.1. Para efeito de contratação o Fundo Municipal de Saúde observará a ordem de envio de documentos, sendo imprescindível que o interessado atenda a todas as exigências de habilitação estabelecidas no edital.

4.2. Somente poderão contratar com o Município, nos termos deste Edital, as empresas legalmente constituídas e profissionais.

4.3. Os interessados deverão fazer o upload do requerimento de credenciamento, declarações e todos os documentos exigidos no link de inscrição contido no site: <https://transparencia.saoluisdemontesbelos.go.gov.br/credenciamentos/>.

4.4. Para habilitação e seleção, deverão apresentar a seguinte documentação:

PESSOA JURÍDICA

- a) Requerimento para Credenciamento, conforme modelo contido no Anexo A;
- b) Ato constitutivo, estatuto social ou **Contrato Social**, com todas as alterações, em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores atuais;
- c) Cópia da Documentação dos sócios (**RG e CPF**);
- d) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício;
- e) Prova de inscrição no Certificado Nacional de Pessoa Jurídica – **CNPJ**, no Ministério da Fazenda;
- f) Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal**: Certidão Negativa Conjunta da Receita Federal do Brasil, nos termos do Decreto Federal nº 6.106/2007;
- g) Prova de regularidade para com a **Fazenda Estadual** (Certidão Negativa de Tributos Estaduais);
- g) Prova de regularidade em plena validade com a **Fazenda Municipal** (Certidão Negativa de Débitos Municipais) do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da Lei, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias da data de encerramento desta licitação, se outro prazo não constar do documento;
- h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**) emitida pelo TST – Tribunal Superior do Trabalho;
- i) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**);
- j) Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de 14 anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, modelo **ANEXO C**;
- l) Declaração de Inexistência de Fato Superveniente, modelo **ANEXO D**;
- m) Certidão negativa de Falência ou em recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão de, no máximo 60 (sessenta) dias anteriores à data da entrega;
- n) Declaração de Entidade Filantrópica, se for o caso;
- o) Declaração se o(s) sócio(s) é(são) proprietário(s), administrador(es) ou dirigente(s) de entidades ou prestam serviços mediante contratados ou são conveniados com o Sistema Único de Saúde, modelo **ANEXO F**;
- p) Declaração de que concorda com a prestação de serviços (conforme modelo anexo G do Edital);
- q) Declaração do proponente de que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, conforme modelo contido no **ANEXO E**;
- r) Documentos de identificação e capacitação profissional de todos os técnicos envolvidos com a realização dos serviços contratados, conforme listagem abaixo:
 - 1. Fotocópia RG, CPF e identidade profissional;
 - 2. Comprovante de Inscrição junto ao Conselho Regional respectivo;
 - 3. Fotocópia do Diploma;
 - 4. Curriculum (**anexar documentação comprobatória**);
 - 5. Certidão de Regularidade com o Conselho de Classe respectivo; e
 - 6. Declaração do profissional comprometendo a prestar os serviços de acordo



com as regras delimitadas pela Secretaria Municipal de São Luís de Montes Belos.

Os documentos que não especificarem a data de validade, não poderão ser com data de expedição anterior a 60 (sessenta) dias da data de entrega dos mesmos.

PESSOA FÍSICA:

- Deverá o interessado preencher e anexar toda documentação abaixo, sob pena de desclassificação.
- Preenchimento do formulário no ato da Inscrição Pessoa Física;
 - a) Currículo Vitae;
 - b) Cópia da Carteira de Identificação Profissional (contendo número do RG e CPF), ou Cópia da Carteira de identidade (com número do CPF) ou anexar cópia do CPF;
 - c) Cópia do Título de Eleitor, ou comprovante de regularidade;
 - d) Cópia do Certificado de Reservista ou prova de alistamento no serviço militar (para candidatos do sexo masculino entre 18 e 45 anos);
 - e) Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
 - f) Comprovante de endereço atualizado ou declaração de residência; (Obs.: será aceito com no máximo 90 dias de emissão);
 - g) Diploma de graduação em curso superior devidamente registrado no Ministério da Educação e Cultura (MEC); ou Certificado, Registro ou declaração para os Cargos Técnicos;
 - h) Título de Especialização expedido pelo conselho regional ou federal de acordo com a área de atuação;
 - i) Certidão Negativa de Processo Ético no conselho regional correspondente à área de atuação;
 - j) Prova de Regularidade Fiscal com a Fazenda Municipal, Estadual e Federal referente ao domicílio e ainda com o Município de São Luís de Montes Belos, mediante apresentação de Certidão Negativa ou Positiva com Efeito de Negativa;
 - k) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa;
 - l) Certidão Negativa Criminal;
 - m) Declaração de Inexistência de Fato Superveniente, modelo ANEXO D;
 - n) Declaração se o(s) sócio(s) é(são) proprietário(s), administrador(es) ou dirigente(s) de entidades ou prestam serviços mediante contratados ou são conveniados com o Sistema Único de Saúde, modelo ANEXO F;
 - o) Declaração de que concorda com a prestação de serviços (conforme modelo anexo G do Edital);
 - p) Declaração do proponente de que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, conforme modelo contido no ANEXO E;

VI – CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO

6.1. A ordem de classificação terá como critério, a inscrição através de data e hora que a inscrição foi feita e os documentos anexados;

6.2. A primeira ata de sessão de avaliação de documentação e conferência ocorrerá após 03 (três) dias úteis, e posteriormente as aberturas será a cada 30 (quinze) dias;

6.3. A ausência de qualquer documento exigido neste edital será o candidato desclassificado automaticamente.



VII - DAS FASES DO PROCEDIMENTO

7.1. O procedimento de Credenciamento será composto pelas seguintes fases:

- a) divulgação do Edital;
- b) inscrição dos interessados;
- c) análise da documentação de habilitação e dos títulos classificatórios;
- d) divulgação dos nomes dos interessados, cuja documentação atende aos requisitos;
- e) fase recursal;
- f) divulgação da classificação dos interessados;
- g) homologação do resultado.

7.2. A divulgação dos resultados das fases do Credenciamento será feita por meio da afixação em quadro de avisos da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís de Montes Belos e no site <https://transparencia.saoluisdemontesbelos.go.gov.br/credenciamentos/>.

7.3. Poderá o interessado interpor recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis após a divulgação dos resultados das etapas “d” e “f” do *caput* deste artigo.

7.4. A homologação da seleção dar-se-á com a lavratura do Despacho Decisório e a assinatura do Termo de Credenciamento.

VIII - DO JULGAMENTO

8.1. Os documentos relativos a habilitação e proposta serão analisados e julgados pela Comissão de Avaliação, nomeada através do Decreto nº 356/2025, sendo que as Atas de Resultado Preliminar serão divulgadas no Placar da Secretaria Municipal de Saúde e no site <https://transparencia.saoluisdemontesbelos.go.gov.br/credenciamentos/>.

8.2. Considerar-se-ão aptas todos que atenderem as condições de habilitação, ou seja, aquelas que apresentarem todos os documentos exigidos no presente Edital.

8.3. A Comissão de Avaliação poderá após a análise dos documentos, convocar os interessados, e conceder prazo para saneamento e/ou quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários, que será devidamente publicado.

8.4. A Comissão de Avaliação decidirá verbalmente, sobre a habilitação das proponentes, considerando automaticamente inabilitada, aquela pessoa 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;

8.5. A proponente considerada inabilitada terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para recorrer.

8.6. O recurso será recebido no mesmo local da entrega da documentação do credenciamento e será dirigido à Comissão de Avaliação, que poderá reconsiderar sua decisão ou fazê-lo subir, com as devidas justificativas, para decisão hierárquica superior.

8.7. Ao recurso não será concedido efeito suspensivo.

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

8.9 - Será dado conhecimento do resultado do julgamento pelos mesmos meios de divulgação deste Edital.

IX – DA REMUNERAÇÃO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E REAJUSTE

9.1. A remuneração mensal para cada profissional credenciado atenderá aos valores aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de São Luís de Montes Belos - GO.



9.2. As despesas correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **05.14.10.122.1004.2.091;** **05.14.10.301.0210.2.094;** **05.14.10.302.0210.2.095;** **05.14.10.303.0230.2.096;** **05.14.10.304.0246.2.147;** **05.14.10.305.0245.2.148;** **3.3.90.34.00;** **3.3.90.39.00.**

9.3. O pagamento será efetuado no 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, mediante transferência em conta corrente, conforme cronograma da Secretaria Municipal de Saúde.

9.4. O valor não terá reajuste pelo período de 01 (um) ano, após este prazo o índice de a ser aplicado é o **INPC - Índice Nacional de Preço ao Consumidor** ou caso seja extinto, outro que venha substituí-lo.

X – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

10.1. O prazo de vigência dos contratos do presente credenciamento para a prestação de serviços do referido profissional, será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo, conforme estabelecido na Lei Federal nº 14.133/21.

XI – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. Os serviços prestados serão executados de acordo com as necessidades e exigências da Secretaria Municipal de Saúde, em local por ela determinado.

11.2. Os credenciados utilizarão a melhor técnica para a prestação de serviços, respeitando o horário determinado para o atendimento, cumprindo integralmente sua carga horária.

11.3. O(A) credenciado(a) deverá comunicar ao CREDENCIANTE, obrigatoriamente, a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

11.4. O(A) credenciado(a) deverá zelar pela observância das normas e técnicas exigidas ao cargo.

11.5. O(A) credenciado(a) não poderá ceder ou transferir, total ou parcialmente, os serviços a serem prestados.

11.6. O(A) credenciado(a) deverá participar dos eventos de orientação técnica e do Conselho Municipal de Saúde – CMS, sempre que convocado.

11.7. O(A) credenciado(a) não poderá alterar os horários de atendimento sem consentimento prévio e por escrito à Secretária Municipal de Saúde.

11.8. O(A) credenciado(a) deverá permitir o acompanhamento e fiscalização dos serviços prestados, pelos servidores designados para tal.

11.9. O(A) credenciado(a) deverá apresentar as Guias de Recolhimento da Previdência e FGTS-GFIP, quando solicitado.

11.10. O(A) credenciado(a) deverá participar de juntas médicas quando solicitados para definição dos casos.

XII – DAS DIPOSIÇÕES FINAIS

12.1. Por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, poderá o Prefeito revogar o presente procedimento de credenciamento. Poderá ainda, a referida autoridade anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

12.2. No caso de desfazimento do presente credenciamento, ficam assegurados aos interessados (as), o princípio do contraditório e a ampla defesa.

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



12.4. Os credenciamentos que serão realizados, não criarão nenhum vínculo empregatício para com o Município, bem como não obrigarão qualquer das partes a prestação de serviços, a não serem aqueles previamente autorizados pela Secretária Municipal de Saúde, obedecendo à demanda existente.

XIII – DOS ANEXOS

13.1. Integram-se a este Edital os seguintes anexos:

ANEXO A – Modelo de proposta de credenciamento;

ANEXO B – Termo de referência;

ANEXO C – Modelo de declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de 14 anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz;

ANEXO D – Modelo de declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo;

ANEXO E – Declaração de idoneidade;

ANEXO F – Modelo de declaração se o(s) sócio(s) são proprietário(s), administrador(es) ou dirigente(s) de entidades ou prestam serviços mediante contratados ou são conveniados com o sistema único de saúde;

ANEXO G – Termo de declaração;

ANEXO H – Declaração de vínculo;

ANEXO I – Minuta do contrato de credenciamento para prestação de serviços.

XIV – DATA E LOCAL DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

14.1. Os interessados deverão preencher e anexar seus documentos no site <https://transparencia.saoluisdemontesbelos.go.gov.br/credenciamentos/>, a partir do dia **15 de abril de 2025 até o dia 31 de dezembro de 2026**.

XV – DA PUBLICAÇÃO DESTE EDITAL

15.1. O Presente edital será publicado em síntese no Pracard do Fundo Municipal de Saúde de São Luís de Montes Belos/GO e no site <https://transparencia.saoluisdemontesbelos.go.gov.br/credenciamentos/>.

São Luís de Montes Belos/GO, 10 de abril de 2025.

Rosângela Regina Cabral Silva
Presidente da Comissão
Decreto nº 356/2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO LUIS DE MONTES BELOS

CREDENCIAMENTO Nº 004/2025
PROCESSO Nº 1262/2025

ANEXO A

MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

PESSOA JURÍDICA:

Através do presente, a empresa _____, inscrito no Cadastro de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº _____, situada no endereço _____, da cidade de _____ Estado _____, **vem solicitar credenciamento do item ____ para prestação de serviço na área de:** _____, conforme constante no Edital de credenciamento.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Chamamento nº 004/2025.

PESSOA FÍSICA:

Através do presente, o(a) Senhor(a) _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, situada no endereço _____, da cidade de _____ Estado _____, **vem solicitar credenciamento do item ____ para prestação de serviço na área de:** _____, conforme constante no Edital de credenciamento.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Chamamento nº 004/2025.

Atenciosamente

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Profissional
Carimbo CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS
CREDENCIAMENTO Nº 004/2025
PROCESSO Nº 1262/2025

ANEXO B – TERMO DE REFERÊNCIA

Unidade Requisitante	Fundo Municipal de Saúde de São Luís de Montes Belos
-----------------------------	--

1.1 Objeto: Chamamento mediante Credenciamento de profissionais e empresas para fornecimento de mão de obra de Profissionais da área da saúde pública sem vínculo empregatício de qualquer natureza, para atuação na área de saúde pública, visando à prestação de serviços, nos seguintes locais: Unidades Básica de Saúde – USF, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, Equipe Multiprofissional da Atenção Básica – EMULTI, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, Equipe Multiprofissional da Atenção Especializada em Saúde Mental - EMAESM, Centro de Reabilitação Jose Cirqueira - CER II, Centro Especializado em Odontologia – CEO, Serviço de Pronto Atendimento das 07 h/s às 00 h/s, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Hospital, Laboratório, e outros Diferenciados e Vigilância em Saúde, para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2 Cargos, especificação, carga horária, descrição de função e valores, conforme planilha abaixo:

UNIDADE DE SAÚDE: 1-UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE - USF	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
MÉDICO CLÍNICO GERAL SAÚDE DA FAMÍLIA: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	40 h/s	12	R\$ 15.000,00
ENFERMEIRO (A) – SAÚDE DA FAMÍLIA: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
ODONTÓLOGO (A) - SAÚDE DA FAMÍLIA: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB) SAÚDE DA FAMÍLIA: Ensino Médio Completo e registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
FARMACÊUTICO (A) - Saúde da Família: Instrução: Ensino Superior Completo de Farmácia; Habilitação legal para o exercício da profissão de Farmacêutico.	40 h/s	12	R\$ 4.200,00
FARMACÊUTICO (A) - Saúde da Família: Instrução: Ensino Superior Completo de Farmácia; Habilitação legal para o exercício da profissão de Farmacêutico.	20 h/s	12	R\$ 2.100,00
NUTRICIONISTA (A) - Saúde da Família: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Nutricionista	40 h/s	12	R\$ 4.200,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM: - Saúde da Família: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM – SALA DE VACINA: Ensino Técnico Profissionalizante; experiência em sala de vacina. Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
ENFERMEIRO (A) SALA DE VACINA: Curso Superior completo em Enfermagem e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), experiência em sala de vacina, pública e particular.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
PSICÓLOGO (A) – UNIDADE PRISIONAL: Ensino Superior Completo em Psicologia e Registro no Órgão de Classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ASSISTENTE SOCIAL: Ensino Superior Completo em Assistência Social e Registro no Órgão de classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ASSISTENTE SOCIAL - UNIDADE PRISIONAL: Ensino Superior Completo em Assistência Social e Registro no Órgão de classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ENFERMEIRO (A) UNIDADE PRISIONAL: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM: - Unidade Prisional: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
MÉDICO CLÍNICO GERAL: - Unidade Prisional: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	30 h/s	12	R\$ 13.000,00
ODONTÓLOGO (A) – CLÍNICO Geral – Unidade Prisional	20 h/s	12	R\$ 2.500,00
UNIDADE DE SAÚDE -2 - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR - EMAD	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
ASSISTENTE SOCIAL: Ensino Superior Completo em Assistência Social e Registro no Órgão de classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
FISIOTERAPEUTA (O): Instrução: Nível superior na área de Fisioterapia;	30 h/s	12	R\$ 3.660,00

Habilitação funcional: Habilitação legal para o exercício da profissão de Fisioterapeuta.			
MÉDICO CLÍNICO GERAL: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	30 h/s	12	R\$ 13.000,00
NUTRICIONISTA (O): Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Nutricionista	40 h/s	12	R\$ 4.200,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM: Instrução: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
FONOAUDIÓLOGA (O): Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de fonoaudióloga.	30 h/s	12	R\$ 4.415,00
PSICÓLOGA (O): Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão, devidamente comprovada com a inscrição no CRP.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ENFERMEIRO (A): Saúde da Família; Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
FARMACÊUTICO (A): - Saúde da Família; Instrução: Ensino Superior Completo de Farmácia; Habilitação legal para o exercício da profissão de Farmacêutico.	20 h/s	12	R\$ 2.100,00
UNIDADE DE SAÚDE: 3 – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA - EMULTI	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
ASSISTENTE SOCIAL: Ensino Superior Completo em Assistência Social e Registro no Órgão de classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
FISIOTERAPEUTA (O): Instrução: Nível superior na área de Fisioterapia; Habilitação funcional: Habilitação legal para o exercício da profissão de Fisioterapeuta.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
PSICÓLOGO (A): Ensino Superior Completo em Psicologia e Registro no Órgão de Classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
FONOAUDIÓLOGO (A): Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de fonoaudióloga.	30 h/s	12	R\$ 4.415,00
TERAPEUTA (O) HOLÍSTICA: Médio completo com cursos específicos de capacitação na área holística	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
EDUCADOR FÍSICO: Ensino superior em Educação Física e registro ativo no Conselho Regional de Educação Física	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
UNIDADE DE SAÚDE 4 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
ASSISTENTE SOCIAL: Ensino Superior Completo em Serviço Social e Registro no Órgão da Classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ENFERMEIRA (O): Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
EDUCADOR FÍSICO (A): Certificado de conclusão de Curso Superior em Educação Física e histórico escolar e Registro do Órgão de Classe.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
TERAPEUTA (O) OCUPACIONAL: Instrução: Ensino Superior Completo em Terapia Ocupacional; Habilitação legal para o exercício da profissão.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ARTESÃ (O): Ensino fundamental completo, experiência em artesanato ou instrumento musical.	40 h/s	12	R\$ 2.000,00
PSICÓLOGO (A): Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão, devidamente comprovada com a inscrição no CRP.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
PSICOPEDAGOGA (o): Nível Superior em Psicopedagogia, ou nível Superior em Licenciatura Plena e especialização em Psicopedagogia com duração mínima de 360h, ou nível Superior em Psicologia com especialização em Psicopedagogia	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
Unidade de Saúde 5 – EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL - EMAESM	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
MÉDICO CLÍNICO GERAL – Especialidade ou Atualização em Saúde Mental: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM).	20 h/s	12	R\$ 7.500,00
ASSISTENTE SOCIAL: Ensino Superior Completo em Assistência Social e Registro no Órgão de classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
ENFERMEIRA (O): Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
Unidade de Saúde - 6 - CENTRO DE REABILITAÇÃO JOSE CIRQUEIRA - CER II	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
MÉDICO (A) – NEUROLOGISTA: Curso superior em Medicina, mais Especialização na área ou Residência na área, mais Registro no conselho de classe e (RQE)	Ambulatório	144	R\$ 850,00
MÉDICO (A) – ORTOPEDISTA: Curso superior em Medicina, mais Especialização na área ou Residência na área, mais Registro no conselho de classe e (RQE)	Ambulatório	144	R\$ 850,00
ASSISTENTE SOCIAL: Ensino Superior Completo em Assistência Social e Registro no Órgão de classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
PSICÓLOGA (O): Ensino Superior Completo em Psicologia e Registro no Órgão de Classe	30 h/s	12	R\$ 3.660,00

ENFERMEIRA (O): Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00
MAQUEIRO (A): Ensino médio completo, com experiência em cuidar de paciente, transporte em maca e cadeira de roda.	40 h/s	12	R\$ 2.000,00
TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
PSICOPEDAGOGA (O): Nível Superior em Psicopedagogia, ou nível Superior em Licenciatura Plena e especialização em Psicopedagogia com duração mínima de 360h, ou nível Superior em Psicologia com especialização em Psicopedagogia	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
FONOAUDIÓLOGO (A): Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de fonoaudióloga.	30 h/s	12	R\$ 4.415,00
FISIOTERAPEUTA (O): Nível superior na área de Fisioterapia; Habilitação funcional: Habilitação legal para o exercício da profissão de Fisioterapeuta.	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
TERAPEUTA (O) OCUPACIONAL: Curso Superior e Registro no Conselho de Classe Profissional	30 h/s	12	R\$ 3.660,00
Unidade de Saúde -7 - CENTRO ESPECIALIZADO EM ODONTOLOGIA - CEO	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
ODONTÓLOGO (A) – COM ÊNFASE EM ODONTOPEDIATRIA: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	20 h/s	12	R\$ 3.500,00
ODONTÓLOGO (A) – COM ÊNFASE EM PRÓTESE DENTARIA: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	20 h/s	12	R\$ 3.500,00
ODONTÓLOGO (A) – COM ÊNFASE EM ENDODONTIA: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	20 h/s	12	R\$ 3.500,00
ODONTÓLOGO (A) – ESPECIALISTA EM ORTODONTIA: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO).	20 h/s	12	R\$ 3.500,00
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB): Ensino Médio Completo e registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	40 h/s	12	R\$ 3.000,00
Unidade de Saúde8 – SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DAS 07 H/S ÀS 00 H/S	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
MÉDICO CLÍNICO GERAL (A) - PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	30 h/s	12	R\$ 13.050,00
ENFERMEIRO (A) – PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	30 h/s	12	R\$ 4.350,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA: - Saúde da Família: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	30 h/s	12	R\$ 2.610,00
ODONTÓLOGO (A) PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	30 h/s	12	R\$ 4.350,00
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB) - PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA: Ensino Médio Completo e registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	30 h/s	12	R\$ 2.610,00
MÉDICO CLÍNICO GERAL (A) - PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 - FIM DE SEMANA E FERIADO: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	6 h/d	115	R\$ 1.000,00
ENFERMEIRO (A) – PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 - FIM DE SEMANA E FERIADO: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	6 h/d	115	R\$ 500,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM - PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 - FIM DE SEMANA E FERIADO: Saúde da Família: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	6 h/d	115	R\$ 300,00
ODONTÓLOGO (A) PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 - FIM DE SEMANA E FERIADO: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	6 h/d	115	R\$ 500,00
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB) - PRONTO ATENDIMENTO 18:00 AS 00:00 - FIM DE SEMANA E FERIADO: Ensino Médio Completo e registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	6 h/d	115	R\$ 300,00
MÉDICO CLÍNICO GERAL (A) - PRONTO ATENDIMENTO - FIM DE SEMANA E FERIADO: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	8 h/s	230	R\$ 1.200,00
Enfermeiro (a) – Pronto atendimento - fim de semana e feriado: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro.	8 h/d	230	R\$ 500,00
TÉCNICA (O) DE ENFERMAGEM - FIM DE SEMANA E FERIADO: Saúde da Família: Ensino Técnico Profissionalizante; Habilitação Funcional: legal para o exercício da profissão.	8 h/d	230	R\$ 300,00
ODONTÓLOGO (A) PRONTO ATENDIMENTO - FIM DE SEMANA E	8 h/d	115	R\$ 500,00

FERIADO: Saúde da Família: Curso Superior Completo em Odontologia e inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO)			
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB) - PRONTO ATENDIMENTO - FIM DE SEMANA E FERIADO- Saúde da Família: Ensino Médio Completo e registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	8 h/d	115	R\$ 300,00
Unidade de Saúde - 9 – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
MÉDICO – SOCORRISTA FIM DE SEMANA E FERIADO: plantão de 12 h/s - 1 – diploma de conclusão de curso de ensino superior em Medicina, expedido por instituição devidamente reconhecida pelo MEC; 2 – registro regular no conselho profissional respectivo; e 3 – experiência mínima de como Médico em serviço de urgência e emergência pré-hospitalar (SAMU/SIATE/Resgate de Concessionárias em rodovias/UTI móvel) ou como Médico em serviços de saúde voltados ao atendimento de Urgência e Emergência (Pronto Socorro/UPA/UTI adulto e/ou pediátrica), público ou privado.	PLANTÃO 12 h	244	R\$ 1.200,00
MÉDICO – SOCORRISTA MEIO DE SEMANA: plantão de 12 h/s - 1 – diploma de conclusão de curso de ensino superior em Medicina, expedido por instituição devidamente reconhecida pelo MEC; 2 – registro regular no conselho profissional respectivo; e 3 – experiência mínima de como Médico em serviço de urgência e emergência pré-hospitalar (SAMU/SIATE/Resgate de Concessionárias em rodovias/UTI móvel) ou como Médico em serviços de saúde voltados ao atendimento de Urgência e Emergência (Pronto Socorro/UPA/UTI adulto e/ou pediátrica), público ou privado.	PLANTÃO 12 h	550	R\$ 1.100,00
ENFERMEIRA (O) – SOCORRISTA: plantão de 12h/s 1 – diploma de conclusão de curso de ensino superior em Enfermagem, expedido por instituição devidamente reconhecida pelo MEC; 2 – registro regular no conselho profissional respectivo; e 3 – experiência mínima como: Enfermeiro em serviço de urgência e emergência pré-hospitalar (SAMU/SIATE/Resgate de Concessionárias em rodovias/UTI móvel), Curso de ACLS ou Enfermeiro em serviços de saúde voltados ao atendimento de Urgência e Emergência (Pronto Socorro/UPA/UTI adulto e/ou pediátrica), público ou privado.	PLANTÃO 12 h	65	R\$ 500,00
TÉCNICO (A) DE ENFERMAGEM: Plantão de 12 h/s -1 - Diploma de conclusão de ensino médio, ou equivalente, expedido por instituição devidamente reconhecida pelo MEC; como: Suporte Básico de Vida (BLS), técnico de Enfermagem em serviço de urgência e emergência pré-hospitalar (SAMU/SIATE/Resgate de Concessionárias em rodovias/UTI móvel), tanto no setor público quanto no privado.	PLANTÃO 12 h	65	R\$ 300,00
CONDUTOR SOCORRISTA: – Plantão de 12 h/s - Experiência profissional mínima; - Curso de APH carga horária mínima de 200 horas; - Local de atuação profissional; - Suporte Básico de Vida (BLS); Ensino Médio Completo, conhecimento da Legislação de Trânsito, especialmente o Código de Trânsito Brasileiro. CNH na Categoria “D”.	PLANTÃO 12 h	1464	R\$ 230,00
UNIDADE DE SAÚDE: 11 - HOSPITAL, LABORATÓRIO, E OUTROS DIFERENCIADOS	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
ULTRASSONOGRRAFIA: Curso Superior em Medicina com Registro no Órgão de Classe do Estado de Goiás,	Demanda / procedimento	1440	R\$ 65,00
MÉDICO PEDIATRA: Curso Superior Completo em Medicina, inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	Ambulatório	96	R\$ 850,00
MÉDICO CLÍNICO GERAL - HANSENÍASE E TB: Curso Superior Completo em Medicina e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM)	Ambulatório	48	R\$ 850,00
12 -UNIDADE DE SAÚDE: – VIGILÂNCIA EM SAÚDE	FORMA	MESES/ PLANTÕES E AMBULATÓRIO	VALOR
MÉDICO VETERINÁRIO: Curso Superior em Medicina Veterinária e Registro no Conselho de Classe Profissional	20 h/s	12	R\$ 3.000,00
ENFERMEIRA (O) / COORDENADORA: Instrução: Ensino Superior Completo; Habilitação legal para o exercício da profissão de Enfermeiro. Pós-graduada em epidemiologia.	40 h/s	12	R\$ 5.000,00

2. Descrição das necessidades:

• Considerando que nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes, e comprovada a impossibilidade de ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada. Logo, a necessidade do Credenciamento também se evidencia dado que:

• Como uma necessidade urgente e imprescindível para garantir o atendimento adequado e de qualidade à população, colocando em foco o interesse público;



• O Sistema Único de Saúde (SUS), sob a égide da Constituição Federal de 1988, busca mecanismos para afiançar o acesso universal aos serviços de saúde, pela garantia do exercício do direito à saúde, elevado ao patamar de direito essencial em função de sua ligação intrínseca com o direito à vida e à dignidade da pessoa humana, no âmbito da positivação dos direitos sociais atribuída pela Carta Magna, de modo que, tal intento se mostra ora palpável, na municipalidade, por meio do acionamento da rede privada, para complementar a estrutura pública ora existente via contratações por meio de credenciamento público.

3. **Condições e prazos de pagamento:**

5.1. Os pagamentos serão efetuados após a apresentação da Nota Fiscal de Serviços ou Folha de Pagamento de serviços, e a sua regular liquidação nos termos do artigo 63 da lei 4.320/64.

5.2. O pagamento será efetuado através de depósito bancário em conta corrente a ser informada pela CREDENCIADA, até o 10º (decimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

5.3. A CREDENCIADA que for pessoa jurídica deverá apresentar até o último dia útil do mês da prestação dos serviços:

5.3.1. Nota Fiscal de prestação de serviços acompanhada da Certidão de Débito Negativa quanto a Dívida Ativa do Estado, Certidão Negativa de Débitos Municipais, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT e Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, de acordo com as Normas de Execução Orçamentária do Município.

5.4. No caso de atraso na apresentação da Nota Fiscal, pela CREDENCIADA, o pagamento também poderá atrasar na mesma proporção.

5.5. Sobre os valores previstos serão deduzidos os tributos incidentes conforme limites e condições previstas na legislação.

5.7. A CREDENCIADA deverá efetuar por sua conta o pagamento da remuneração dos seus colaboradores, das despesas sociais, civis, fiscais, tributárias e trabalhistas decorrentes da execução dos serviços por eles prestados, e demais despesas diretas e indiretas, necessárias à execução total dos serviços, devendo comprovar ao CREDENCIANTE tais pagamentos sempre que lhe for solicitado.

4. **Obrigações da contratante:**

a) Fiscalizar quanto à pontualidade e assiduidade, bem como checar os serviços prestados.

b) Responsabilizar-se pela lavratura do respectivo contrato, com base nas disposições estabelecidas neste Termo de Referência, e ainda, em consonância com a Lei Federal nº 14.133/21 e suas alterações;

c) Assegurar os recursos orçamentários e financeiros para custear a prestação de serviços;

d) Encaminhar à CONTRATADA a Ordem de Serviço com todas as informações necessárias para a prestação do serviço;

e) Acompanhar, controlar e avaliar a prestação de serviço, através da unidade responsável por esta atribuição;

f) Prestar à CONTRATADA, em tempo hábil, as informações eventualmente necessárias à execução do serviço;

g) Efetuar, em favor da empresa CONTRATADA o pagamento, nas condições estabelecidas no Termo de Referência;

5. **Obrigações da contratada:**

Cumprir carga horária estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde, atender à todos sem discriminação, realizar funções de acordo com sua especialidade.

1. À Credenciada incumbe:

- a) Realizar o atendimento na forma pactuada e dentro dos regulamentos atinentes à especialidade e /ou profissão, observando as diretrizes básicas estabelecidas em normas do sistema público de saúde e dos princípios da moralidade e legalidade.
- b) Impor a que seus prepostos atuem com observância das regras de conduta profissional e de urbanidade com o público-alvo;
- c) Encaminhar a documentação da fatura de forma detalhada com indicação do quantitativo de procedimentos, preço unitário e total.
- d) Informar ao FMS qualquer irregularidade com o encaminhamento dos pacientes.
- e) Responsabilizar-se direta e indiretamente pelo pessoal disponibilizado, para a prestação dos serviços credenciados, inclusive quanto a direitos trabalhistas, previdenciários e outros legais e exigíveis na forma da lei.
- f) Exigir de seus prepostos que seja cumprida a carga horária estipulada neste termo de credenciamento e em seus anexos, bem como aquela exigida pelos órgãos reguladores da saúde pública;
- g) Informar seu endereço eletrônico, os endereços discriminados acima e do Responsável Técnico, onde estes se obrigam a receber a correspondência por e-mail, acusar o recebimento, colocando nome e data do preposto, conforme o caso.

1.1. O preposto CREDENCIADO(A) obrigará-se a observar rigidamente os princípios e normas técnicas que regem sua profissão, comprometendo-se manter elevado padrão ético de assistência de sua especialidade.

6. **Vigência:** A vigência do contrato será até 12 (doze) meses, contados a partir da data de assinatura, podendo ser rescindido unilateralmente ou prorrogável por igual período, por conveniência da Administração ou por infração as disposições legais e contratuais.

7. **Acréscimo ou Supressão**

7.1. No interesse desta Administração o valor inicial atualizado da contratação poderá ser aumentado ou suprimido até os limites previstos no art. 125 da Lei 14.133/21.

7.2. A vencedora fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições licitadas, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessária.

7.3. Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido nesta.

8. **Das Penalidades**

8.1. A inobservância, pelo(a) **CREDENCIADO(A)**, de qualquer cláusula, condição ou obrigação constante deste ajuste, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CREDENCIANTE** a aplicar a seu critério, qualquer das seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) “multa dia” de caráter penal;
- c) rescisão com multa de valor equivalente a 10% (dez por cento) do valor do contrato.

8.2. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta **CLÁUSULA** não elidirá o direito de o **CREDENCIANTE** exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para ele ou para terceiro.

8.3. Independentemente da ordem de sanções, o **CREDENCIANTE** poderá optar pela rescisão contratual e cobrança de perdas e danos resultantes do respectivo fato gerador, sem prejuízo da multa penal prevista na alínea “c”, do “caput” desta **CLÁUSULA**.

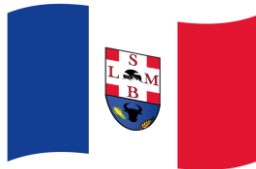
8.4. Pela sua inexecução total ou parcial o presente contrato poderá ser rescindido em qualquer tempo, através de ato unilateral e escrito do **CREDENCIANTE**, em conformidade com as



previsões da Lei Federal 14.133/21, assegurado o contraditório e ampla defesa do(a) **CREDENCIADO(A)**.

8.5. Mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo, não haverá valores indenizatórios, precedida de autorização escrita e fundamentada do **CREDENCIANTE**, desde que haja conveniência administrativa.

Adriana Papel Dib
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO LUIS DE MONTES BELOS

CREDENCIAMENTO Nº 004/2025
PROCESSO Nº 1262/2025

ANEXO C

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART. 68, INCISO. VI DA LEI Nº 14.133/21 E ART. 7º, INC. XXXIII DA CF.

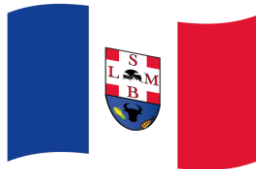
A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____ / _____, com sede na _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ Órgão Expedidor _____ e do CPF nº _____ - _____, **DECLARA** para fins do disposto no inciso VI, do Art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21 e inciso XXXIII, do Art. 7º da CF, que **não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.**

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz.

Obs.: Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

_____, ____/____/____.

Assinatura do Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

CREDENCIAMENTO Nº 004/2025
PROCESSO Nº 1262/2025

ANEXO D

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

PESSOA JURÍDICA:

Através do presente, a empresa
_____, Cadastro de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº
_____, situada no endereço
_____, da cidade de _____
Estado_____, por intermédio do seu representante legal o(a)
Sr(a)_____, portador(a) da Carteira de Identidade
nº_____, Órgão Emissor/ Estado_____ e do CPF
nº_____, DECLARA, sob as penas da Lei, que, até a presente data,
inexistem quaisquer fatos impeditivos para sua habilitação, no presente processo de
credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

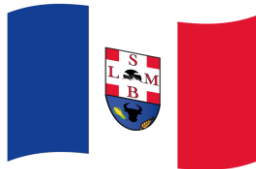
PESSOA FÍSICA:

Através do presente, o(a) Sr(a)_____, portador(a)
da Carteira de Identidade nº_____, Órgão Emissor/ Estado_____ e do CPF
nº_____, DECLARA, sob as penas da Lei, que, até a presente data,
inexistem quaisquer fatos impeditivos para sua habilitação, no presente processo de
credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Atenciosamente

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Profissional
Carimbo CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

CREDENCIAMENTO Nº 004/2025

PROCESSO Nº 1262/2025

ANEXO E

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

PESSOA JURÍDICA:

A empresa _____, Cadastro de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº _____, situada no endereço _____, da cidade de _____ Estado _____, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade de Credenciamento de Profissionais da Saúde nº 004/2025, instaurado pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, declara para os devidos fins de direitos que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

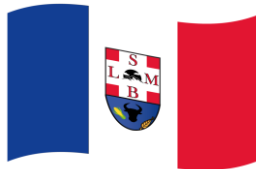
PESSOA FÍSICA:

O(a) sr.(a) _____, Cadastro de Pessoa Física (CPF) sob o nº _____, endereço _____, da cidade de _____ Estado _____, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade de Credenciamento de Profissionais da Saúde nº 004/2025, instaurado pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS, declara para os devidos fins de direitos que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Atenciosamente

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Profissional
Carimbo CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO LUIS DE MONTES BELOS

CREDENCIAMENTO Nº 004/2025

PROCESSO Nº 1262/2025

ANEXO F

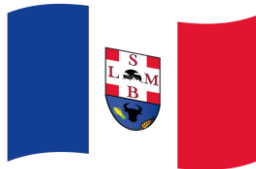
MODELO DE DECLARAÇÃO O(S) SÓCIO(S) SÃO PROPRIETÁRIO(S), ADMINISTRADOR (ES) OU DIRIGENTE(S) DE ENTIDADES OU PRESTAM SERVIÇOS MEDIANTE CONTRATADOS OU SÃO CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

A empresa _____, Cadastro de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº _____, situada no endereço _____, da cidade de _____ Estado_____, DECLARA, sob as penas da lei, que seu proprietário, administrador ou dirigente o(s) Sr (s)_____ **(ser ou não ser)** proprietário, administrador ou dirigente o(s) de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o sistema único de saúde para os devidos fins de credenciamento constantes do Edital acima referido.

Atenciosamente

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Profissional
Carimbo CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

CREDENCIAMENTO Nº 004/2025

PROCESSO Nº 1262/2025

ANEXO G

**TERMO DE DECLARAÇÃO
(PRESTAÇÃO DE SERVIÇO)**

À COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

**Ref.: CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE –
CHAMAMENTO Nº 004/2025**

PESSOA JURÍDICA:

A empresa _____ CNPJ nº _____, propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de serviços, acima referenciado.

PESSOA FÍSICA:

O(a) sr.(a) _____, CPF nº _____, propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de serviços, acima referenciado.

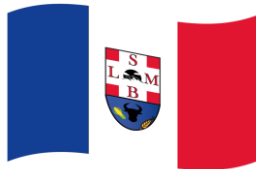
DECLARAMOS QUE:

- 1) Nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;
- 2) Que os preços/taxa de administração contratados são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual, cuja minuta conhecemos;
- 3) Examinamos cuidadosamente o Regulamento do Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Regulamento do Credenciamento e a elas, desde já, nos submetemos.
- 4) Que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.
- 5) Aceita as condições estabelecidas neste Edital;

Atenciosamente

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Profissional
Carimbo CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

CREDENCIAMENTO Nº 004/2025

PROCESSO Nº 1262/2025

ANEXO H

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

O(a) Sr.(a) _____, CPF nº _____,
DECLARO para o fim específico de ingresso no serviço público do Município de São Luís de
Montes Belos/GO, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro e em conformidade com
o que preceitua o art. 37, XVI e XVII da Constituição Federal, bem como de empregos privados,
que:

☐ **NÃO EXERÇO** outro cargo, emprego ou função no serviço público seja em âmbito federal,
estadual ou municipal, bem como de empregos privados;

☐ **POSSUO** vínculo funcional com outro órgão público ou empresa privada.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente **DECLARAÇÃO**.

Atenciosamente

_____, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Profissional
Carimbo CNPJ



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

CREDENCIAMENTO Nº 004/2025

PROCESSO Nº 1262/2025

ANEXO I - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO N.º ____/2025

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA**

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços que entre si **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CGC/MF 10.581.764/0001-71, com sede na Rua Rio da Prata, Nº 662, Centro, Prédio da Prefeitura, neste ato representado pela Secretária, Sra. Adriana Papel Dib, brasileira, casada, portadora da Carteira de Identidade nº 10426144 SSP/GO e do CPF nº 102.876.018-38, residente nesta cidade e de outro lado, a empresa ou o(a) sr.(a) _____, com endereço à _____ representada por _____ doravante designado(a) simplesmente **CREDENCIADO(A)**, tem justo e pactuado o presente contrato de credenciamento para prestação de serviços na área da saúde _____, respeitada a Lei Federal nº 14.133/21 e das seguintes cláusulas e condições:

DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Este termo de credenciamento decorre da Lei Federal nº 14.133/21 e do procedimento administrativo chamamento público, regido pelo Edital de **Credenciamento nº. 004/2025**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 É objeto do presente contrato a prestação dos serviços de _____, que serão prestados pelos profissionais _____, inscritos no _____ e CPF nº _____.

1.2 **O(A) CREDENCIADO(A)** declara que aceita prestar os serviços de _____, objeto deste contrato, com total observância do regime do **CREDENCIANTE**, de profissionais e empresas para fornecimento de mão de obra de Profissionais da área da saúde pública sem vínculo empregatício de qualquer natureza, para atuação na área de saúde pública, visando à prestação de serviços, nos seguintes locais: Unidades Básica de Saúde – USF, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, Equipe Multiprofissional da Atenção Básica – EMULTI, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I, Equipe Multiprofissional da Atenção Especializada em Saúde Mental - EMAESM, Centro de Reabilitação Jose Cirqueira - CER II, Centro Especializado em Odontologia – CEO, Serviço de Pronto Atendimento das 07 h/s às 00 h/s, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Hospital, Laboratório, e outros Diferenciados e Vigilância em Saúde, para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com a tabela abaixo:

ITEM	QTD	PROFISIONAL	LOTAÇÃO	CARGA HORARIA MENSAL	V. UNIT.	V.R TOTAL
1						
2						

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DO CREDENCIADO

2.1. **AO(A) CREDENCIADO(A)** cabe o dever de segurança pelos serviços prestados na forma deste contrato aos usuários da Rede Municipal de Saúde.

2.2. **O(A) CREDENCIADO(A)** será responsável pelas consequências decorrentes de culpa profissional dos seus empregados ou prepostos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

2.3. Observado o regime normativamente estabelecido pelo **CREDENCIANTE**, o(a) **CREDENCIADO(A)** apresentará, mensalmente, em impressos/modelos aprovados pelo mesmo, relatório inerente às atividades realizadas correspondente(s) aos serviços prestados, juntamente com a respectiva documentação complementar, o que deverá ser apresentado até o último dia útil de cada mês.

2.4. As eventuais reclamações, retificações ou impugnações do **CREDENCIANTE**, relativamente à(s) conta(s) apresentada(s) pelo(a) **CREDENCIADO(A)**, serão feitas por escrito.

2.5. **O(A) CREDENCIADO(A)** deverá manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar junto com a fatura mensal o comprovante de recolhimento junto ao INSS, FGTS e PIS ao **CREDENCIANTE** e sempre que este julgar necessário, as comprovações dessa regularidade.

2.6. Executar a prestação de serviços de saúde, em cumprimento das cláusulas contratuais e escala a ser desenvolvida pela Secretária de Saúde.

2.7. Apresentar a (s) fatura(s)/Nota Fiscal preenchida(s) de forma correta e em valor(es) correspondente(s) ao(s) previsto(s) no(s) contrato, em tempo de ser(em) processada(s);

2.8. Assumir responsabilidades legais, administrativas e técnicas pela execução dos serviços prestados;

2.9. Pagar todos os tributos e encargos sociais devidos, referentes à execução dos serviços prestados;

2.10. Responsabilizar-se, civil e/ou criminalmente, por todos os atos e omissões que, direta e indiretamente, cometerem na execução dos serviços objeto do presente contrato, indenizando, se for o caso, a parte prejudicada;

2.11. Manter durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

2.12. Prestar esclarecimentos à Administração sobre eventuais atos ou fatos desabonadores noticiados que a envolvam independentemente de solicitação;

2.13. Acatar prontamente as exigências e observações da fiscalização do órgão municipal;

2.14. Prestar toda assistência para o cumprimento do objeto contratual;

2.15. Os credenciados não terão nenhum vínculo empregatício de qualquer natureza com o Município de São Luís de Montes Belos;

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DO CREDENCIANTE

3.1. **O CREDENCIANTE** se reserva no direito de, a qualquer tempo, e a seu exclusivo critério, avocar a si a prestação da assistência ao paciente;

3.2. Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na “**CLÁUSULA PRIMEIRA**” serão pagos ao **CREDENCIADO(A)**, pelo **CREDENCIANTE**, de acordo com os valores estipulados no Edital de Credenciamento nº 004/2025 da Secretaria Municipal de Saúde;

3.3. **O CREDENCIANTE** liquidará a(s) conta(s) mensal(ais) apresentada(s) pelo(a) **CREDENCIADO(A)** no prazo de até 10 (dez) dias da data de sua aprovação, ressalvada a hipótese de suspensão e/ou interrupção da conferência, ou do processamento da documentação, por motivos administrativos ou técnicos, o que implicará em correspondente dilação do prazo;

3.4. Proporcionar todas as condições para que o (a) Credenciado (a) possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do contrato;

3.5. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo (a) Credenciado (a), de acordo com as cláusulas contratuais;

3.6. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem



como o nome dos prestadores eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

3.7. Notificar o (a) Credenciado (a) por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

3.8. Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pelo Credenciado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

3.9. Atestar a entrega dos serviços e submeter à aprovação do controle interno;

3.10. Efetuar os pagamentos na forma e condições contratadas.

CLÁUSULA QUARTA: DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 **O CREDENCIANTE** poderá fiscalizar como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste contrato, inclusive verificando a procedência dos fornecimentos declarados, a efetiva realização dos serviços CREDENCIADOS, e a observância do regime assistencial de que trata a “**CLÁUSULA PRIMEIRA**”.

4.2 **O(A) CREDENCIADO(A)** proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que o **CREDENCIANTE** designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada; bem como a qualquer outro servidor do **CREDENCIANTE** no desempenho de suas funções.

4.3 A fiscalização de que trata está “**CLÁUSULA**” terá por objeto, notadamente, as condições para prestação dos serviços bem como o controle “a posteriori” da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao(à) **CREDENCIADO(A)** integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação de serviços; assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade do(a) **CREDENCIADO(A)**, de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais corresponsabilidade do **CREDENCIANTE**.

CLÁUSULA QUINTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E REAJUSTE

5.1 O presente contrato subordina-se a plano de despesa/reembolso compatível com os recursos pertinentes nas seguintes dotações orçamentárias: **05.14.10.122.1004.2.091; 05.14.10.301.0210.2.094; 05.14.10.302.0210.2.095; 05.14.10.303.0230.2.096; 05.14.10.304.0246.2.147; 05.14.10.305.0245.2.148; 3.3.90.34.00; 3.3.90.39.00.**

5.2 O valor não terá reajuste pelo período de 01 (um) ano, após este prazo o índice de reajuste a ser aplicado é o **INPC - Índice Nacional de Preço** ao Consumidor acumulado dos últimos 12 (doze) meses ou caso seja extinto, outro que venha substituí-lo.

CLÁUSULA SEXTA: DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

6.1 **O(A) CREDENCIADO(A)** deverá notificar o **CREDENCIANTE** de qualquer modificação essencial de sua pessoa jurídica (inclusive da respectiva representação legal, mesmo em caráter transitório ou eventual) e, notadamente, de qualquer alteração relevante no Estatuto, Contrato Social ou Ato Constitutivo.

6.2 **O CREDENCIADO** não poderá substituir nenhum dos profissionais sem a prévia anuência do **CREDENCIANTE**.

6.3 O presente termo poderá mediante termo aditivo ser modificado pelas partes, sempre que ocorrer alteração do “modelo padronizado” de contrato adotado pelo **CREDENCIANTE**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. Os serviços prestados serão executados de acordo com as necessidades e exigências da Secretaria Municipal de Saúde, em local por ela determinado.



- 7.2. Os credenciados utilizarão a melhor técnica para a prestação de serviços, respeitando o horário determinado para o atendimento, cumprindo integralmente sua carga horária.
- 7.3. O(A) credenciado(a) deverá comunicar ao **CREDENCIANTE**, obrigatoriamente, a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.
- 7.4. O(A) credenciado(a) deverá zelar pela observância das normas e técnicas exigidas ao cargo.
- 7.5. O(A) credenciado(a) não poderá ceder ou transferir, total ou parcialmente, os serviços a serem prestados.
- 7.6. O(A) credenciado(a) deverá participar dos eventos de orientação técnica e do Conselho Municipal de Saúde – CMS, sempre que convocado.
- 7.7. O(A) credenciado(a) não poderá alterar os horários de atendimento sem consentimento prévio e por escrito à Secretária Municipal de Saúde.
- 7.8. O(A) credenciado(a) deverá permitir o acompanhamento e fiscalização dos serviços prestados, pelos servidores designados para tal.
- 7.9. O(A) credenciado(a) deverá apresentar as Guias de Recolhimento da Previdência e FGTS-GFIP, quando solicitado.
- 7.10. O(A) credenciado(a) deverá participar de juntas médicas quando solicitados para definição dos casos.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

- 8.1 - Proporcionar todas as condições para que o(a) Credenciado(a) possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do contrato;
- 8.2 - Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo(a) Credenciado(a), de acordo com as cláusulas contratuais;
- 8.3 - Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos prestadores eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- 8.4 - Notificar o(a) Credenciado(a) por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;
- 8.5 - Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pelo Credenciado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 8.6 - Atestar a entrega dos serviços e submeter à aprovação do controle interno;
- 8.7 - Efetuar os pagamentos na forma e condições contratadas.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CREDENCIADO(A)

- 9.1 - Executar os serviços conforme especificações do termo de referência e edital, qual seja, prestação de serviços de saúde, em cumprimento das cláusulas contratuais e escala a ser desenvolvida pela Secretária de Saúde;
- 9.2 - Apresentar a (s) fatura (s)/Nota Fiscal preenchida(s) de forma correta e em valor(es) correspondente(s) ao(s) previsto(s) no(s) contrato, em tempo de ser(em) processada(s);
- 9.3 - Assumir responsabilidades legais, administrativas e técnicas pela execução dos serviços prestados;
- 9.4 - Pagar todos os tributos e encargos sociais devidos, referentes à execução dos serviços prestados;
- 9.5 - Responsabilizar-se, civil e/ou criminalmente, por todos os atos e omissões que, direta e indiretamente, cometerem na execução dos serviços objeto do presente contrato, indenizando, se for o caso, a parte prejudicada;



- 9.6 - Manter durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- 9.7 - Prestar esclarecimentos à Administração sobre eventuais atos ou fatos desabonadores noticiados que a envolvam independentemente de solicitação;
- 9.8 - Acatar prontamente as exigências e observações da fiscalização do órgão municipal;
- 9.9 - Prestar toda assistência para o cumprimento do objeto contratual;

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS PUBLICAÇÕES

10.1 O **CREDENCIANTE** providenciará a(s) publicação(ões) resumida(s), no mural da Prefeitura Municipal de São Luís de Montes Belos, bem como de termo(s) aditivo(s), se for o caso, e outras determinadas em Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS PENALIDADES

11.1. A inobservância, pelo(a) **CREDENCIADO(A)**, de qualquer cláusula, condição ou obrigação constante deste ajuste, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CREDENCIANTE** a aplicar a seu critério, qualquer das seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) “multa dia” de caráter penal;
- c) rescisão com multa de valor equivalente a 10% (dez por cento) do valor do contrato.

11.2. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta **CLÁUSULA** não elidirá o direito de o **CREDENCIANTE** exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para ele ou para terceiro.

11.3. Independentemente da ordem de sanções, o **CREDENCIANTE** poderá optar pela rescisão contratual e cobrança de perdas e danos resultantes do respectivo fato gerador, sem prejuízo da multa penal prevista na alínea “c”, do “*caput*” desta **CLÁUSULA**.

11.4. Pela sua inexecução total ou parcial o presente contrato poderá ser rescindido em qualquer tempo, através de ato unilateral e escrito do **CREDENCIANTE**, em conformidade com as previsões da Lei Federal 14.133/21, assegurado o contraditório e ampla defesa do(a) **CREDENCIADO(A)**.

11.5. Mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo, não haverá valores indenizatórios, precedida de autorização escrita e fundamentada do **CREDENCIANTE**, desde que haja conveniência administrativa.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO VALOR E DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

12.1 O presente contrato tem o valor global estimado para seu período de vigência de ____/____/____ em R\$ _____ (_____), com base nos dados estipulados(s) na(s) cláusula(s) própria(s), segundo os preços de remuneração constantes das normas específicas que vigorarem para as respectivas prestações.

12.2 O valor mensal estimado em R\$ _____ (_____), conforme as cláusulas deste contrato, a ser efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, mediante transferência em conta corrente, conforme cronograma da Secretaria Municipal de Saúde.

12.3 A jornada de trabalho será realizada de acordo com o pactuado na cláusula primeira deste contrato.

12.4 O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado em conformidade com as previsões legais do art. 106 e 107 da Lei



Federal nº 14.133/21, desde que haja interesse administrativo e atendendo ao disposto na legislação vigente, mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO E DO GESTOR DO CONTRATO

13.1 O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, e, no que couber, as normas da Lei Federal nº 14.133/21, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

13.2 Fica nomeado gestor do contrato o _____, servidor _____, inscrito no CPF nº _____, matrícula nº _____.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1 Fica eleito o foro da comarca de São Luís de Montes Belos/GO, em renúncia a qualquer outro, para dirimir questão direta ou indiretamente relacionada com este contrato.

14.2 E por assim haverem ajustados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor, todas assinadas pelas partes juntamente com duas testemunhas abaixo:

São Luís de Montes Belos/GO, ____ de _____ de ____.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

Adriana Papel Dib

Gestora do Fundo Municipal de Saúde

CREDENCIANTE

CNPJ *****

CREDENCIADO

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____