



CRENCIAMENTO Nº 001/2015 PROCESSO Nº 01397/2015

- INEXIGIBILIDADE Nº 002/2015

**RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL**

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF Nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Pessoa para contato: \_\_\_\_\_

Recebemos, através Sr. \_\_\_\_\_ nesta data, copiado instrumento convocatório da licitação acima identificada.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Senhor Licitante,

Visando comunicação futura entre a Comissão Permanente de Licitações e os licitantes, solicito de Vossa Senhoria preencher o recibo de entrega do edital e remeter à Comissão Permanente de Licitações por meio do **telefone (064) 3604-1101**.

A não remessa do recibo exime a Comissão Permanente de Licitações da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais.



**SÍNTESE INFORMATIVA DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2015**

**PROCESSO Nº 1397/2015**

**INEXIGIBILIDADE Nº 002/2015**

**SISTEMA: CREDENCIAMENTO**

- ❑ **Legislação:** Lei Federal nº 8.666/93, com suas posteriores alterações, Lei Federal Nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e do Código Civil Brasileiro (Lei 10.406/2002), e determinações do Conselho Regional (Fundo Municipal de Saúde).
- ❑ **Departamento Solicitante:** Secretaria Municipal de Saúde.
- ❑ **Protocolo de Envelopes:** A partir do dia **04/05/2015** até o dia **31/12/2015**.
- ❑ **Objeto:** Chamamento visando o Credenciamento para Contratação de profissionais da Saúde e da área medica sem vínculo empregatício de qualquer natureza (Pessoa Física ou Jurídica), para o exercício em vigência, no Centro Municipal de Saúde, Hospital Municipal e Postos de Saúde – PSF ou em outras frentes, no Município de Maripotaba GO.
- ❑ **Documentos Necessários:** Item 5.4 e 5.6.
- ❑ **Forma de Prestação de Serviço:** Serviço contínuo.
- ❑ **Vigência:** Até 31 de dezembro do ano vigente, podendo ser prorrogado por igual período, até o limite de 60 (sessenta) meses, se assim for de interesse do Município, conforme dispõe o inciso II, do artigo 57 da Lei Federal Nº 8.666/93.
- ❑ **Informações:** telefone (064) 3604-1101, no horário de 08:00 às 17:00 horas. Ao ligar, favor informar o número do **CREDENCIAMENTO Nº 001/2015 - PROCESSO Nº 1397/2015– INEXIGIBILIDADE Nº 002/2015**.



CERTIFICO E DOU FÉ QUE O PRESENTE ATO  
FOI PUBLICADO NO PLACAR DA PREFEITURA  
DO MUNICÍPIO DE MAIRIPOTABA, ESTADO DE  
GOIÁS, EM 30 / 04 / 2015  
DATA 30 / 04 / 2015

Gaihg  
Secretário(a) Administração

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2015**  
**PROCESSO Nº: 1397/2015**  
**INEXIGIBILIDADE Nº: 002/2015**  
**SISTEMA: CREDENCIAMENTO**

O Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura de Mairipotaba-GO, com sede na sito a Rua João Manoel, nº 83, Centro – Mairipotaba/GO, inscrita no CNPJ sob Nº 01.933.462/0001-24, Insc. Estadual 'isento', representado pelo Sr. Gestor **LINDOMAR CLAUDINO BESSA**, brasileiro, portador do CPF nº.565.304.121-15, torna público, para o conhecimento de quantos possam interessar, que, em conformidade com o caput do artigo 25 da Lei 8.666/93, estará recebendo em sua sede a partir do dia **04/05/2015** até o dia **31/12/2015**, no horário de 08:00 às 17:00 horas, horário de expediente externo da Prefeitura, a documentação do item 4 (quatro) deste Edital, de **Chamamento visando o Credenciamento para Contratação de profissionais da Saúde e da área medica sem vínculo empregatício de qualquer natureza (Pessoa Física ou Jurídica), para o exercício em vigência, no Centro Municipal de Saúde, Hospital Municipal e Postos de Saúde – PSF ou em outras frentes, no Município de Mairipotaba GO**, de acordo com critérios e condições a seguir especificadas:

**1. DAS NORMAS LEGAIS:**

1.1. O presente Edital rege-se pela Lei Nº 8.666 de 21 de junho de 1993, com suas posteriores alterações, fundamentando-se nos termos do caput do artigo 25, firmado sob o regime de credenciamento.

1.2. Aplica-se ao contrato decorrente da presente licitação, além do dispositivo legal previsto no sub-item 1.1, as normas da Lei Federal Nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), do Código Civil Brasileiro (Lei 10.406/2002).

**2. DO EDITAL E SEUS ANEXOS:**

2.1. O Edital da presente licitação estará disponível a qualquer interessado, de 08h às 17h, na Divisão de Licitações, sede da Prefeitura, à sito a Rua João Manoel, nº 83, Centro – Mairipotaba/GO.

2.2. Constituem anexos do presente **EDITAL**:

**ANEXO I** – Descrição do Objeto;

**ANEXO II** \_ Modelo de Credenciamento do Representante;

**ANEXO III** – Modelo de Proposta de Adesão;

**ANEXO IV** – Modelo da Declaração de não Contratação de Menor;

**ANEXO V** – Modelo da Declaração de Atendimento dos Requisitos de Habilitação e Contratação;

**ANEXO VI** – Modelo de Declaração de Responsabilidade Técnica;

**ANEXO VII** – Minuta do Contrato de Prestação de Serviços.

**3. DO OBJETO:**



3.1. O objeto do presente Edital de Chamamento visando o **Credenciamento para Contratação de profissionais da Saúde e da área medica sem vínculo empregatício de qualquer natureza (Pessoa Física ou Jurídica), para o exercício em vigência, no Centro Municipal de Saúde, Hospital Municipal e Postos de Saúde – PSF ou em outras frentes, no Município de Mairipotaba GO**, dos serviços constantes das Tabelas de Serviços Prestados aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, **anexa a este instrumento convocatório.**

#### **4. DOS VALORES E DO REAJUSTAMENTO:**

4.1. O Fundo Municipal de Saúde do Município pagará ao contratado o valor constante na Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, pelos serviços prestados, conforme cronograma de distribuição de demanda que ficará sob o poder da Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. O valor determinado é fixo e irrevogável, até 31 de dezembro do ano vigente, porém uma vez prorrogado o contrato, este valor descrito no item 4.1 poderá ser revisado, se comprovado a necessidade de reajuste econômico com base no INPC ou outro índice oficial do Governo Federal, que venha substituí-lo em caso de extinção, ou ainda será reajustado caso haja reajustamento na Tabela do SUS.

#### **5. DOS CRITÉRIOS E DA DOCUMENTAÇÃO:**

5.1. Somente poderão contratar com o Município, nos termos deste Edital, os estabelecimentos comerciais legalmente constituídas.

5.2. Será vedada a participação de estabelecimentos comerciais quando:

- a) Declaradas inidôneas por ato do poder público;
- b) Sob o processo de concordata e falência;
- c) Impedidas de licitar, contratar, transacionar com a administração pública ou quaisquer de suas entidades descentralizadas;
- d) Estabelecimentos comerciais que tenham pendências financeiras ou contratuais para com o Município de Mairipotaba GO e suas entidades da administração direta e indireta.

5.3. Os estabelecimentos interessados deverão protocolar na sede do Município, em envelope fechado, contendo nome, endereço completo, número do processo, da inexigibilidade, conforme abaixo, os documentos enumerados no sub-item 5.4 deste edital:



**RAZÃO SOCIAL**

**CNPJ/CPF**

**ENDEREÇO (Logradouro, número, bairro, cidade, UF, CEP, TEL e FAX)**

**CREDENCIAMENTO Nº 001/2015 - PROCESSO Nº 1397/2015 -**

**INEXIGIBILIDADE Nº 002/2015**

**ATT: COORDENADORIA DE**

**LICITAÇÕES**

5.4. A Proponente deverá apresentar a partir do dia **04/05/2015** até o dia **31/12/2015**, em 01 (uma) via os seguintes documentos, seja em original ou por cópia autenticada, em todas as páginas, em cartório ou outro órgão competente:

- a) Certificado de Regularidade para com o FGTS emitido pela Caixa Econômica Federal (sítio: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br));
- b) Certidão Negativa de Débitos para com a Seguridade Social – INSS (sítio: [www.mpas.gov.br](http://www.mpas.gov.br));
- c) Certidão Negativa de Débitos para com a Fazenda Municipal, Estadual e Federal do domicílio/sede da licitante;
- d) Declaração de que não emprega menor, exceto na qualidade de aprendiz, conforme modelo do **Anexo III**;
- e) Declaração de Firma Individual ou Contrato Social **primitivo** devidamente registrados na Junta Comercial competente;
- f) Última alteração do Contrato Social, consolidado ou não, devidamente registrado na Junta Comercial competente;
- g) Declaração firmada pelo **representante legal da licitante e por seu responsável técnico contábil**, com o prazo de validade de 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão, de que não há alterações posteriores ao documento apresentado;
- h) Declaração de que está ciente e aceita todas as exigências deste edital, e se compromete a cumpri-las;
- i) Proposta de Adesão, conforme modelo constante deste Edital;
- j) Alvará Sanitário.
- k) 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);



**5.4.1. Serão consideradas válidas as Certidões que tiverem sido emitidas no máximo até 90 (noventa) dias antes da data do protocolo do envelope com a documentação na Prefeitura, caso não tenham a data de validade expressa.**

5.5. A abertura e julgamento das propostas de adesão ao presente CREDENCIAMENTO ficarão a cargo da Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Mairipotaba GO, a qual competirá:

- a) Receber e proceder à abertura dos envelopes contendo a documentação necessária ao CREDENCIAMENTO;
- b) Examinar os documentos apresentados em confronto com as exigências deste Edital devendo recusar a participação das interessadas que deixarem de atender às normas e condições aqui fixadas;
- c) Proceder à confecção do contrato de Prestação de Serviços.

**5.6. PESSOA FISICA:**

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

- a) Currículo vitae atualizado e assinado;
- b) Cópia da documentação pessoal;
- c) Cópia autenticada do diploma;
- d) Certidão do Conselho Regional a que esta vinculado;
- e) Certidão para com a Fazenda Federal;
- f) Certidão para com a Fazenda Estadual;
- g) Certidão para com a Fazenda Municipal;
- h) Comprovante de pagamento da anuidade do respectivo conselho;
- i) Cópia do NIT/PASEP.

Poderá ser substituída a Certidão do Conselho Regional, bem como a comprovação de pagamento da anuidade do referido conselho, somente pela anuidade do conselho a que pertence, devidamente atualizada no período do chamamento.

**6. DO PROCESSO ADMINISTRATIVO:**

6.1. Os envelopes protocolados contendo os documentos serão abertos e analisados pela Comissão Permanente de Licitações, que considerarão inaptas para a contratação as empresa/pessoas físicas que não atenderem as exigências deste edital, podendo relevar exigências formais, que não venham a interferir nem possam comprometer a formalização dos contratos.



6.2. No caso de haver alguma empresa/pessoa física inabilitada, esta será formalmente comunicada dos motivos de sua inabilitação que poderá apresentar os documentos que estejam vencidos ou porventura não apresentados, devendo protocolá-los no setor competente desta Prefeitura, nos termos do sub-item 5.3 deste Edital.

6.3. Aprovada a documentação, a empresa/pessoa física será convocada através de seu representante (alínea "g" do sub-item 5.4) para assinatura do respectivo contrato (modelo: **ANEXO VII**).

## 7. DOS CONTRATOS:

7.1. Os contratos originados do presente edital, serão regidos pela Lei Federal N° 8.666/93 e a Lei Complementar 123/2006, com suas posteriores alterações, juntamente com suas normas e as demais estabelecidas por este Edital.

7.2. Uma vez convocado para assinatura do Contrato, o candidato obriga-se a assiná-lo no prazo máximo de 05 (cinco) dias, a partir da data de sua convocação, se assim for do interesse do Município.

7.3. O Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Mairipotaba GO não aceitará a execução do contrato em desacordo com o **EDITAL**, sem que caiba qualquer indenização ao Contratado.

7.4. Os contratos objeto deste edital vigorarão até 31 de dezembro do ano vigente, podendo ser prorrogados por iguais períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, a critério da Prefeitura Municipal de Mairipotaba GO, conforme dispõe o inciso II, do artigo 57 da Lei Federal N° 8.666/93.

7.5. Não será aceita terceirização do Serviço.

## 8. DAS CONDIÇÕES GERAIS:

8.1. O não cumprimento total ou parcial das cláusulas constantes neste **EDITAL** ou das obrigações assumidas caracterizará o inadimplemento da **CONTRATADA**, sujeitando-se às seguintes penalidades, sem prejuízo das demais sanções aplicáveis à espécie:

a) Advertência por atraso até 02 (dois) dias;

b) Multa, nos seguintes percentuais:

b.1. Multa no valor de 5% (cinco por cento) sobre o valor do Empenho Global por atraso até 05 dias;

b.2. Multa de 25% (vinte e cinco por cento) calculada sobre o valor do Empenho Global, no caso de atraso superior a 05 (cinco) dias;



c) Suspensão do direito de contratar com a administração pública municipal, direta e indireta, por atraso superior a 30 (trinta) dias, sem prejuízo da multa prevista no item b;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Municipal enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

8.2. A advertência prevista na letra "a" será aplicada pela Secretaria Municipal interessada, de ofício e a multa prevista na letra "b", será aplicada pela Secretaria Municipal de Saúde, após apreciação da defesa apresentada pelo inadimplente.

8.3. As penalidades previstas nas letras "c" e "d" são de competência da Secretaria Municipal de Saúde.

8.4. É garantido à licitante o direito de recurso das decisões tomadas com base nas normas previstas no artigo 109 da Lei Nº 8.666/93.

8.5. Qualquer alteração na sistemática dos serviços ajustados dependerá de prévia concordância entre as partes por escrito, com antecedência necessária à sua implantação.

8.6. A assinatura de contrato objeto deste edital torna nulo e sem efeito todo e qualquer instrumento anteriormente firmado com o Município com o mesmo objeto.

8.7. O Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de MAIRIPOTABA GO poderá rescindir o contrato, se ocorrer quaisquer das hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93.

#### **9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:**

9.1. As despesas decorrentes da execução dos contratos oriundos do presente edital correrão a conta da seguinte dotação orçamentária: nº 5.19.10.301.1001.2.012.3.1.90.34

#### **10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

10.1. O Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de MAIRIPOTABA GO poderá revogar o presente credenciamento, por interesse público ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação sempre em despacho fundamentado, sem que caiba aos candidatos qualquer indenização ou reclamação.

10.2. A Comissão Permanente de Licitação poderá, em qualquer fase da licitação, promover diligências, objetivando esclarecer ou complementar informação que possam instruir e elucidar questões pendentes do processo.

10.3. Os casos omissos e dúvidas com relação ao credenciamento, como também a este **EDITAL**, serão resolvidas pela Comissão Permanente de Licitação.

10.4. As informações complementares poderão ser obtidas, no horário de 08h00 às 17h00, na sito a Rua João Manoel, nº 83, Centro – Mairipotaba/GO.



Mairipotaba – GO, 30 de abril de 2015.

---

**Sinézio Messias Bertolini**  
**Presidente da Comissão de Licitação.**



## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

<b>Unidade Requisitante</b>	Fundo Municipal de Saúde
-----------------------------	--------------------------

**\*(01) Objeto:**

**\* Contratação de funcionários para atender: ESF, Hospital Municipal. ESF, Hospital Municipal.**

Qtd	Especialidade	Carga Horária	Remuneração Mensal em R\$
01	Farmacêutico	30 hs semanais	R\$ 2.779,00
04	Medico Hosp.Plantonista de sexta a domingo	12 hs semanais	R\$ 920,00

**\*(02) Motivação:** Contratação de funcionários para prestarem serviços nos seguintes órgãos: **ESF, Hospital Municipal.**

**\*(03) Especificação técnicas: Funcionários do ESF:** farmacêutico1 , Médico Hospitalar Plantonista de sexta-feira a domingo 4.

**\*(04) Execução do serviço, carga horária e local de trabalho:** Os serviços do Farmacêutico serão executados nas Unidades de Saúde do município de acordo com carga horária, lotação e escala da secretaria municipal de saúde e exercera 30 horas semanais; Os Médicos Plantonistas exercerão serviços no Hospital Municipal com plantões de 12 horas.

**\*(05) Responsável pelos funcionários, telefone e e-mail:** O responsável pelos funcionários do ESF será a coordenadora do ESF; O do Hospital Municipal será o Diretor Hospitalar e responsável. Os funcionários serão lotados nos diversos órgãos da secretaria de saúde sob direção do Secretário de Saúde que se realiza no seguinte endereço: Rua João Manoel, nº83, Centro, Cidade de Mairipotaba-GO; telefone: (64) 3604-1149, e-mail; [saude@mairipotaba.go.gov.br](mailto:saude@mairipotaba.go.gov.br)

**\*(06) Condições e prazos de pagamento:** Os pagamentos serão realizados entre o décimo e vigésimo dia útil do mês subsequente ao mês trabalhado .

**\*(07) Obrigações da contratante:** Fiscalizar os funcionários quanto à pontualidade e assiduidade, bem como checar os serviços prestados.

**\*(08) Obrigações da contratada:** Cumprir carga horária estabelecida pela secretaria municipal de saúde, atender à todos sem discriminação, realizar funções de acordo com sua especialidade.

**\*(09) Qualificação técnica:** Todos dever possuir diploma reconhecido pelo MEC, para atuar nas áreas acima relacionadas, de acordo com as especialidades.



Mairipotaba, 15 de abril de 2015.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lindomar'.

---

Lindomar Claudino Bessa  
Secretário Municipal de Saúde



**ANEXO II**

**MODELO DE DOCUMENTO DE CREDENCIAMENTO**

A \_\_\_\_\_ empresa/pessoa física  
\_\_\_\_\_ com sede à (Rua/Av.)  
\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ:  
\_\_\_\_\_, inscrição estadual N°  
\_\_\_\_\_, representada por seu (cargo/função) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_,  
CREDENCIA o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador  
da Carteira de Identidade N° \_\_\_\_\_, CPF N°  
\_\_\_\_\_, para representá-la perante O Fundo Municipal de Saúde  
da Prefeitura Municipal de MAIRIPOTABA GO, no que tange ao Chamamento visando o  
Credenciamento para Contratação de profissionais da Saúde e da área medica sem vínculo  
empregatício de qualquer natureza (Pessoa Física ou Jurídica), para o exercício em  
vigência, no Centro Municipal de Saúde, Hospital Municipal e Postos de Saúde – PSF ou em  
outras frentes, no Município de Mairipotaba GO, podendo rubricar e assinar documentos,  
reconhecendo e aceitando esta empresa/pessoa física todas as decisões por ele(a)  
tomadas.

(Local, Data)

\_\_\_\_\_  
Nome por Extenso /Assinatura

Identidade:

CPF:

CR\_/CNPJ:

**OBS: APRESENTAR ESTE**

**DOCUMENTO FORA DO ENVELOPE**



**ANEXO III**

**MODELO DE PROPOSTA DE ADESÃO**

**MAIRIPOTABA GO - GO, \_\_\_\_\_**

**Ilmo. Sr. Presidente da Comissão de Licitação,**

Vimos por meio desta, apresentar ao Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de MAIRIPOTABA GO nossos documentos, solicitando nosso credenciamento, visando a prestação de serviços de \_\_\_\_\_, aceitando todas as condições e cláusulas estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 001/2015 - Processo Nº: 1397/2015, INEXIGIBILIDADE – 002/2015.

Declaramos estar ciente de todas as cláusulas constantes no Edital, e aguardamos a aceitação de nossa Instituição pelo Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de MAIRIPOTABA GO para Chamamento visando o Credenciamento para Contratação de profissionais da Saúde e da área médica sem vínculo empregatício de qualquer natureza (Pessoa Física ou Jurídica), para o exercício em vigência, no Centro Municipal de Saúde, Hospital Municipal e Postos de Saúde – PSF ou em outras frentes, no Município de Mairipotaba - Go.

Sem mais para o momento, somos.

Mairipotaba GO, \_\_\_ de \_\_\_ de 2015.

(a) \_\_\_\_\_  
Empresa/pessoa física



ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR

A \_\_\_\_\_ empresa/pessoa \_\_\_\_\_ física

\_\_\_\_\_, CNPJ N°:

\_\_\_\_\_, por seu representante legal infra-assinado, declara para fins do disposto no artigo 27, inciso V da Lei Federal 8.666/93, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

[ ] Ressalva entretanto que emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

(Local, Data)

Nome por extenso/Assinatura

Identidade/CPF



**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DOS REQUISITOS DE  
HABILITAÇÃO E CONTRATAÇÃO**

A \_\_\_\_\_ empresa/pessoa \_\_\_\_\_ física

\_\_\_\_\_, CNPJ N°:

\_\_\_\_\_, por seu representante legal infra-assinado, declara,  
para os fins que se fizerem necessários e observado a legislação vigente, não existir  
motivos ou razões que a impeçam de contratar com órgãos ou entidades públicas.

Declara ainda que atende aos requisitos de habilitação prevista no Edital referente ao  
Credenciamento N° 001/2015 - Processo N° 1397/2015, Inexigibilidade N°: 002/2015.

(Local e data)

Nome por Extenso/Assinatura

Cargo do Responsável/CPF

**OBS: APRESENTAR ESTE  
DOCUMENTO FORA DO ENVELOPE**



**ANEXO VI**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Declaramos para todos os fins que se fizerem necessários e nos termos da legislação vigente, que o Sr. \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_, regularmente inscrito no \_\_\_\_\_ sob N° \_\_\_\_\_, portador do CPF N° \_\_\_\_\_, será o responsável Técnico/Profissional pelos serviços propostos pela empresa/pessoa física \_\_\_\_\_, objeto do Credenciamento N° 001/2015 - Processo N° 1397/2015, Inexigibilidade N°: 0\_\_\_\_/2015.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2015.

(local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela empresa/pessoa física  
(Nome por Extenso)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável Técnico  
(somente se não for o responsável pela empresa/pessoa física)  
(Nome por Extenso)



## ANEXO VII

### REQUERIMENTO

Fulano de Tal, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, portador da carteira de identidade n. \_\_\_\_\_, CPF n. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_/GO n. \_\_\_\_\_-residente e domiciliado a \_\_\_\_\_, vem requerer junto Ao Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Mairipotaba - GO com base nas informações contidas via jornal e edital de chamamento de credenciamento adquirido junto à secretaria de administração desta Prefeitura o meu credenciamento para prestação de serviços na área \_\_\_\_\_, 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 estou de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do presente edital.

N. termos,

Pede e espera deferimento.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Nome por Extenso

CPF:

CR\_\_



## ANEXO VIII

### MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO POR CREDENCIAMENTO

CONTRATO N° \_\_\_\_\_/2015  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 0\_\_\_\_\_/2015

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

Contrato de Credenciamento de Serviços de trabalhadores ligados ao Hospital Municipal de Mairipotaba, demais serviços de Atenção Básica e Média complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, que entre si fazem, de um lado, O **MUNICÍPIO DE MAIRIPOTABA**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICÍPIO DE MAIRIPOTABA (FMS)**, inscrito no CNPJ (MF) sob o nº. 01.933.462/0001-24, com sede administrativa na \_\_\_\_\_, neste Município, neste ato representado pelo seu Gestor Sr. \_\_\_\_\_, brasileiro, portadora do CPF (MF) nº \_\_\_\_\_ e CI-RG nº \_\_\_\_\_, doravante denominado simplesmente de **CRENCIANTE** e de outro lado o \_\_\_\_\_, pessoa \_\_\_\_\_, inscrita no \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, portador da RG nº \_\_\_\_\_, CIC/CPF: \_\_\_\_\_, doravante denominado de **CRENCIADO**, têm justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

#### I - FUNDAMENTO:

O presente credenciamento é firmado com dispensa de processo licitatório 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 Credenciamento n. 0\_\_\_\_\_/2015

#### II - DO OBJETO:

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



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:

a) descumprimento das obrigações do CREDENCIADO para com a CREDENCIANTE;

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

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.

Fica designado o (a) Sr (a) \_\_\_\_\_, como Gestor do referido contrato conforme portaria \_\_\_\_\_/2015.

#### 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 2015, 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: \_\_\_\_\_.

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 conseqüências de sua inexecução total ou parcial.

#### IX - DA RESCISÃO DO CONTRATO

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no 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.

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 do Estado, 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 Resolução Normativa 017/98 e Decisão Plenária 24/2000 do TCM – Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e 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.

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.

Mairipotaba – GO, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

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

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

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_  
CPF nº.

2. \_\_\_\_\_  
CPF nº.