



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO CREDENCIAMENTO Nº 02/2023

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARAGUÁ, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARAGUÁ, com sede administrativa na Av. Coronel Tubertino Rios Qd. 10 Lt.04 Setor Central, Jaraguá, estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 10.550.278/0001-96, neste ato, representado por seu GESTOR, **LEANDRO FERREIRA BRAGA, GESTOR FMS**, nomeado através do Decreto nº643/2021, por meio da Comissão de Licitação do Fundo Municipal de Saúde, nomeada através da Portaria nº049/2021, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizar- se, a partir do dia 10 de maio 2023, abertura do Processo “Edital de Chamamento” para Credenciamento de profissionais na área de Saúde, destinados ao atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. O presente edital estará à disposição dos interessados na sede do Fundo Municipal de Saúde e no site: www.jaragua.go.gov.br nos termos do Processo Administrativo nº 4044/2023, da Resolução Normativa nº. 017/98, de 04 de novembro de 1998, Instrução Normativa IN nº. 007/2016, IN nº. 001/2017 c/c 001/2018 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás- TCM/GO e Lei de Licitações nº. 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores e Resolução CMS nº04/2023 do Conselho Municipal de Saúde de Jaraguá, segundo as condições estabelecidas neste Edital, nos seus anexos e na minuta de contrato, cujos termos, igualmente, o integram.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital destina-se cadastrar pessoas Físicas e Jurídicas para posterior credenciamento, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços especializados na área da saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Jaraguá, para fins de atendimento a nível ambulatorial em consultas, procedimentos e laudos técnicos, em conformidade com a Decisão/TCU nº 656/1995 – Plenário, de 06/12/1995, a Resolução Normativa n.º 017/98 de 25 de novembro de 1998 e decisão plenária n.º 24 de 01 de novembro de 2000, exarada pelo Tribunal de Contas dos Municípios, Instrução Normativa IN nº. 007/2016, IN nº. 001/2017 c/c 001/2018, com disponibilidades técnicas conforme segue:

1.1.1. Auxiliar de Consultório Dentário, Fonoaudiólogo (a) com Especialidades, Médicos com Especialidades, Neuropsicólogo (a), Nutricionista com Especialidades, Odontólogo (a) com Especialidades, Psicólogo (a) sem e com Especialidades, Psicopedagogo (a), Socorrista Habilidado (a), Terapeuta Ocupacional com Especialidade, Nutricionista com Especialidades, Empresas Individuais e Empresas Privadas Prestadoras de Serviços de Saúde.

1.1.2 Todos os profissionais deverão estar inscritos nos Conselhos de fiscalização de Classe do Estado de Goiás, até o ato da entrega das propostas de credenciamento, sendo que os profissionais inscritos em outros Estados da Federação terão o prazo improrrogável de 10 (dez) dias corridos após a publicação do resultado da habilitação para apresentar a documentação, sob pena de não contratação.

1.1.3 A carga horária e valores a serem pagos serão os valores constantes do ANEXO I, devidamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Jaraguá.

1.1.4 O número de vagas para cada área será limitado pela demanda dos serviços de saúde do Município, podendo todos os interessados realizarem inscrição durante todo o ano de 2023.

2. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste procedimento todos os interessados (pessoa física e pessoa jurídica) que preencham as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente certame.



2.2. Os servidores do município não poderão credenciar como pessoa jurídica no presente certame, em vista da vedação legal para cumulação de cargos prevista da Constituição Federal.

2.3. A participação no processo implica manifestação do interesse da pessoa profissional em participar do processo de credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde e a aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente edital e seus anexos.

2.4. Os interessados habilitados após análise da documentação apresentada serão credenciados, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente edital e respectivos anexos, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

2.5. Admite-se o credenciamento de cooperativas de trabalho, observados os princípios do cooperativismo e a legislação pertinente, quando o serviço não demandar relação de subordinação entre a cooperativa e os cooperados, nem entre a Administração e os cooperados, vedados o credenciamento de cooperativa multiprofissional e o credenciamento para interposição de mão-de-obra subordinada também por meio de associações e demais organizações privadas. (IN nº 0007/2016 do TCM/GO, art. 5º).

2.6. Somente poderão ser credenciadas as cooperativas cujos estatutos e objetivos sociais estejam de acordo com o objeto contratado. (IN nº 0007/2016 do TCM/GO, art. 5º, § 1º).

2.7. As inscrições serão realizadas apartir do dia 12 de maio, através do preenchimento de formulário próprio e envio de documentos, exclusivamente de maneira virtual, pelo sítio eletrônico: <https://jaragua.go.gov.br/cadastro-de-saude/>.

2.8. Os interessados deverão acessar o sítio eletrônico, preencher os dados solicitados para cadastro, e efetuar o upload dos arquivos solicitados no presente edital, por meio de **ARQUIVO ÚNICO NO FORMATO PDF**. Os arquivos devem estar legíveis.

2.9. O resultado dos credenciados habilitados segundo as exigências do edital se dará a partir do dia 12/05/2023 pelo site da Prefeitura de Jaraguá: www.jaragua.go.gov.br

2.10. Após o prazo de inscrição acima, os demais interessados poderão se inscrever até a data de 31/12/2023, sendo que a análise de documentos acontecerá nos 05 (cinco) primeiros dias úteis de cada mês.

2.11. A necessidade de parametrizar a entrega dos documentos se deu em razão da formalização dos contratos no início do mês para o faturamento mensal, de acordo com os repasses e cronograma de faturamento do SUS.

3. DO CREDENCIAMENTO

3.1. É facultado a todo profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significa sua administração a um cadastro de profissionais da área que ficará à disposição dos beneficiários.

3.2. O credenciamento será feito a todas as pessoas independentes do número de vagas oferecidas, cabendo ao Poder Público credenciante o encaminhamento dos beneficiários, conforme a necessidade e conveniência.

3.3. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Prefeitura.



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.4. Serão considerados habilitados os interessados que apresentarem a documentação válida exigida, no prazo e horários estabelecidos neste edital.

3.5. Nos casos em que o número de habilitados for superior ao número de vagas, ocorrerá avaliação conforme os seguintes critérios de avaliação e pontuação:

- a) – o tempo de experiência referente ao cargo será pontuado em 03 (três) pontos a cada 06 (seis) meses, limitados a 12 (doze) meses.
- b) – título ou certificado de curso de no mínimo 30 (trinta) horas para nível técnico e 100 (cem) horas para nível superior, no valor de 02 (dois) pontos a cada título ou certificado;
- c) – título ou certificado de especialização com carga horária mínima de 300 horas, no valor de 04 (quatro) pontos.
- c) - em caso de empate será adotado o critério de idade para o desempate.

3.6. Serão considerados inabilitados os interessados que:

- a). Por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu;
- b). Deixarem de apresentar qualquer documentação exigida neste edital;
- c). Tenham sido descredenciados e/ou descontratados pela Prefeitura Municipal de Jaraguá – GO, anteriormente por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidades na execução dos serviços prestados no contrato anterior.

3.7. Da decisão de inabilitação caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis endereçado a Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Artigo 109 da Lei nº 8.666/93, com decisão a ser publicado no site e diário do Município.

4. PROCEDIMENTOS TAREFAS/ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

4.1. Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de faturas de serviços expedidos pelos credenciados ou comprovação do cumprimento da jornada mínima pactuada em quantidade de horas do profissional, com visto da Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. Considerando que as Unidade de Saúde são estabelecimentos destinados a prestar ações e serviços, assim como cenário de prática para integração ensino-serviço-comunidade, sendo elas todas pertencentes as redes de saúde: Unidades Básicas de Saúde, Núcleo de Especialidades Odontológicas, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Centro de Atenção Psicossocial, dentre outras.

4.3. O objeto do credenciamento/contrato é para prestar ações e serviços profissionais em sua área de atuação e contratação.

4.4. Os serviços credenciados que exigem carga horária, deverão ser prestados e faturados de forma mensal, sendo a jornada de 08 (oito) horas diárias com 01 (uma) hora mínima de intervalo, e as jornadas de 06 (seis) e 04 (quatro) horas deverão ser cumpridas de forma ininterruptas de segunda à sexta feira, salvo os plantões de final de semana.

5. CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA E JURIDICA

O requerimento de inscrição dos interessados (ANEXO II- MODELO II), dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.1 CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA

- 1. () CURRÍCULO ATUALIZADO (MODELO ANEXO VIII)**
- 2. () CARTEIRA DE IDENTIDADE**
- 3. () C.P.F.**
- 4. () CARTEIRA DE TRABALHO (CÓPIA FRENTE E VERSO COM Nº PIS)**
- 5. () CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO CATEGORIA D – CNH (CONDUTOR HABILITADO)**
- 6. () CURSO DE CONDUTORES DE VEÍCULOS DE TRANSPORTE DE EMERGÊNCIA (CONDUTOR HABILITADO)**
- 7. () CERTIFICADO DE CURSO EM PRIMEIROS SOCORROS OU APH OU BLs (ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM SAMU)**
- 8. () CERTIFICADO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO/PÓS GRADUAÇÃO ESPECÍFICO PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO (CIRURGIÃO DENTISTA/PACIENTES ESPECIAIS, CIRURGIÃO DENTISTA/CIRURGIA ORAL MENOR/BUCOMAXILOFACIAL/IMPLANTODONTIA, CIRURGIÃO DENTISTA/PERIODONTISTA, ODONTOPODIATRIA, FONOaudiólogo (A) COM ESPECIALIZAÇÃO EM TEA/ABA, MÉDICO (A) PEDIATRA, NEUROPSICÓLOGO (A), NUTRICIONISTA COM ESPECIALIZAÇÃO EM TEA/ABA, PSICÓLOGO (A) COM ESPECIALIZAÇÃO EM TEA/ABA, TERAPEUTA OCUPACIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO EM TEA/ABA)**
- 9. () TÍTULO DE ELEITOR**
- 10. () QUITAÇÃO ELEITORAL**
- 11. () CERTIFICADO DE RESERVISTA (PARA HOMENS)**
- 12. () CERTIDÃO DE CASAMENTO OU DE NASCIMENTO (ESTADO CIVIL)**
- 13. () CONTA BANCÁRIA AGÊNCIA BRADESCO DE JARAGUÁ (0249)**
- 14. () COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL**
- 15. () CARTEIRA DO CONSELHO DE CLASSE/CERTIDAO DE INSCRIÇÃO OU DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE**
- 16. () DIPLOMA DE GRADUAÇÃO EM CURSO SUPERIOR DEVIDAMENTE REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (MEC) OU CURSO TÉCNICO.**
- 17. () CERTIDÃO DE REGULARIDADE COM CONSELHO DO PROFISSIONAL**
- 18. () TÍTULO DE ESPECIALIZAÇÃO (SE TIVER)**
- 19. () COMPROVANTE DE DEPENDENTES (SE TIVER)**
- 20. () CERTIDÃO DE DÉBITOS COM A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL**
- 21. () CERTIDÃO DE DÉBITOS COM A FAZENDA PÚBLICA ESTADUAL**
- 22. () CERTIDÃO DE DÉBITO COM A FAZENDA PÚBLICA FEDERAL**
- 23. () DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO (ANEXO VI)**
- 24. () DECLARAÇÃO QUE NÃO EXERCE FUNÇÃO PÚBLICA OU DE CUMULAÇÃO DE CARGOS (ANEXO VII)**
- 25. SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (ANEXO II – MODELO II)**
- 26. TERMO DE ACEITE DO EDITAL (ANEXO III)**



5.2 CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

A solicitação de credenciamento (**ANEXO II- MODELO I**) dos interessados, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

1. () CNPJ – CADASTRO NACIONAL DE PESSOAS JURÍDICAS, COM SITUAÇÃO ATIVA, DA EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE;
2. () DOCUMENTOS HÁBEIS A COMPROVAR A REGULARIDADE DA EMPRESA PRESTADORA, QUANTO A SUA CONSTITUIÇÃO E SEU REPRESENTANTE LEGAL, VALIDADE, CERTIDÕES COMPETENTES, ENTRE OUTROS;
3. () COMPROVANTE DE ENDEREÇO (ATUALIZADO) DA EMPRESA PRESTADORA;
4. () CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS (DA SEDE DA EMPRESA PRESTADORA);
5. () CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DA RECEITA ESTADUAL;
6. () CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DA RECEITA FEDERAL;
7. () CERTIDÃO NEGATIVA JUNTO A JUSTIÇA DO TRABALHO TST;
8. () COMPROVANTE DE REGULARIDADE DO FGTS;
9. () INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CRM);
10. () ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO ATUALIZADO. (EXCETO EMPRESA INDIVIDUAL);
11. () ALVARÁ DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. (EXCETO EMPRESA INDIVIDUAL);
12. () DECLARAÇÃO DO NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EMPRESA;
13. () CÓPIA DE CARTEIRA DE ENTIDADE DE CLASSE DOS PROFISSIONAIS PERTENCENTES AO QUADRO DA EMPRESA PRESTADORA;
14. () CÓPIA DO DIPLOMA E TÍTULO DE ESPECIALIZAÇÃO DO PROFISSIONAL PRESTADOR DO SERVIÇO;
15. () CERTIDÃO DE REGULARIDADE COM CONSELHO DO PROFISSIONAL PRESTADOR DO SERVIÇO;
16. PÓS GRADUAÇÃO EM AUDITORIA/REGULAÇÃO (EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS DE AUDITORIA E REGULAÇÃO)
17. () CERTIFICADO DE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO/PÓS GRADUAÇÃO ESPECÍFICO PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO (CIRURGIÃO DENTISTA/PACIENTES ESPECIAIS, CIRURGIÃO DENTISTA/CIRURGIA ORAL MENOR/BUCOMAXILOFACIAL/IMPLANTODONTIA, CIRURGIÃO DENTISTA/PERIODONTISTA, ODONTOPODIATRA, FONOaudiólogo (A) COM ESPECIALIZAÇÃO EM TEA/ABA, MÉDICO (A) PEDIATRA, NEUROPSICÓLOGO (A), NUTRICIONISTA COM ESPECIALIZAÇÃO EM TEA/ABA, PSICÓLOGO (A) COM ESPECIALIZAÇÃO EM TEA/ABA, TERAPEUTA OCUPACIONAL COM ESPECIALIZAÇÃO EM TEA/ABA)
18. () SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO (ANEXO II – MODELO I)
19. TERMO DE ACEITE DO EDITAL (ANEXO III)
20. () DECLARAÇÃO SE É PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS;
21. () DECLARAÇÃO INDIVIDUAL DOS SÓCIOS DA EMPRESA, QUE NÃO EXERCEM CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA;
22. () DECLARAÇÃO DE QUE INEXISTE FATOS IMPEDITIVOS PARA CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA;
23. () DECLARAÇÃO DA EMPRESA DE QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO PERMANENTE MENOR DE 18 ANOS DE IDADE EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE, NEM MENOR 16 ANOS DE IDADE, EM TRABALHO DE QUALQUER NATUREZA, EXCETO NA CONDIÇÃO DE MENOR APRENDIZ, A PARTIR DE 14 ANOS DE IDADE;
24. () TERMO DE ACEITE DO EDITAL . (ANEXO III)



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6- DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

a. Os serviços a serem prestados serão na sede do município de Jaraguá e seus distritos especificamente junto a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da administração municipal que integram o sistema único de saúde, junto à população do município.

7.2. A execução dos serviços será em conformidade com os programas de saúde, através de procedimentos específicos ou mediante a prestação de hora do profissional envolvido, observando a jornada mínima fixada no instrumento contratual, não superior à carga horária estipulada pela legislação trabalhista acerca dos funcionários atuantes na área da saúde.

8. DA REMUNERAÇÃO

7.1. A remuneração dos serviços prestados pelas pessoas credenciadas será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Município através da Secretaria Municipal de Saúde.

7.2. A Administração Municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme valores constantes da tabela de honorários consultas/procedimentos S.U.S, e constantes do anexo I pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares e autorizações para exames complementares auditados.

7.3. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

7.4. Aos credenciados fica proibido exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.

7.5. Para entidades Conveniadas, prestadoras de serviços com ou sem fins lucrativos, e empresas privadas que terão seus serviços adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, serão pagos pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme tabela do S.I.A e S.I.H/SUS em vigor editada pelo Ministério da Saúde mediante faturas, relatórios e documentos comprobatórios para análise e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

8. DOS ENCAMINHAMENTOS DOS SERVIÇOS

8.1. O Município não fará encaminhamento dirigido dos usuários tomadores de serviços de saúde, somente emitirá requisição de execução de procedimento sem a indicação do destinatário prestador e estes farão as cobranças dos serviços mediante nota fatura, acompanhadas das respectivas requisições de serviço.

9. DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

9.1. O credenciamento do proponente será julgado para cada área ou especialidade disposta neste edital e terá validade de 01 (um) ano, contados a partir da publicação do deferimento do pedido, podendo ser prorrogado mediante



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

justificativa expressa de conveniência e oportunidade da Administração, desde que verificadas as condições nele explicitadas.

9.1.1. A análise das propostas terá início no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis após seu recebimento.

9.1.2. O credenciamento não implica na obrigação de contratar por parte do Município.

9.1.3. Havendo interesse do Município na contratação de serviços de atendimento para determinada área ou especialidade, serão celebrados os ajustes, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, com todas as proponentes já credenciadas para a área ou especialidade pretendida.

10. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão a contas do orçamento geral do município e com recursos advindos de programas e convênios do Governo Federal e Estadual.

11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. O profissional que, depois de credenciado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº 8.666/93, abaixo:

- a) Notificação
- b) Advertência;
- c) Multa de 10%(dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;
- d) Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais de Saúde da Administração Municipal o tornará impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público.

11.2. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

12. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

12.1. O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

12.2. Após o credenciamento a Administração convocará as empresas credenciadas para assinar o termo de credenciamento.

12.3. O credenciamento terá vigência até 31 de dezembro de 2022, contado da data da assinatura do termo.

12.4. O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial.

12.5. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações.



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12.6. O credenciado poderá a qualquer tempo, denunciar o ajuste, bastando notificar a Administração, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

12.7. A credenciada (o) pessoa física, não terá qualquer vínculo trabalhista com a administração, sendo um contrato de natureza de prestação de serviços.

12.8. A credenciada pessoa jurídica deverá arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades, com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo qualquer vínculo empregatício com o FMS de Jaraguá.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. Este edital de chamamento, após publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de documentação pelo prazo até 31 de dezembro de 2023.

13.2. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Administração, na Av. Coronel Tubertino Rios, Qd.10, Lt.04, Setor Central- CEP 76.330.000, em dias de expediente normal e horário comercial, das 08:00 as 11:00 e das 13:00 as 16:00. Tel. (062) 3326-4445.

Jaraguá, 20 de abril de 2023.

**LEANDRO FERREIRA BRAGA
GESTOR FMS
Decreto 643/2022**



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

TABELA DE CONSULTAS, PROCEDIMENTOS E PROFISSIONAIS

ORD	PROCEDIMENTO	LOTAÇÃO	CARGA HORÁRIA	QTDE	QTDE PLANTÃO MENSAL	VALOR
1	AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO - ACD	NÚCLEO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - NEO	08H	1	12	R\$ 100,00
2	CIRURGIÃO DENTISTA - ESPECIALIDADES EM PACIENTES ESPECIAIS	NÚCLEO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - NEO	08H	1	12	R\$ 650,00
3	CIRURGIÃO DENTISTA - CIRURGIA ORAL MENOR	NÚCLEO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - NEO	08H	1	12	R\$ 650,00
4	CIRURGIÃO DENTISTA - PERIODONTISTA	NÚCLEO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - NEO	08H	1	12	R\$ 650,00
5	CONDUTOR SOCORRISTA	SAMU	12H	2	24	R\$ 145,00
6	FONOAUDIOLOGO(A) C/ESPECIALIZAÇÃO EM TEA/ABA	CENTRO DE ESPECIALIDADES E REABILITAÇÃO - CER	XX	144		R\$ 50,00
7	MÉDICO RESPONSÁVEL TÉCNICO	SAMU	24H	1		R\$ 6.000,00
8	MUSICOTERAPEUTA	CENTRO DE ESPECIALIDADES E REABILITAÇÃO - CER	XX	144		R\$ 40,00
9	NEUROPSICÓLOGO(A)	CENTRO DE ESPECIALIDADES E REABILITAÇÃO - CER	XX	144		R\$ 50,00
10	NUTRICIONISTA C/ESPECIALIZAÇÃO EM TEA/ABA	CENTRO DE ESPECIALIDADES E REABILITAÇÃO - CER	XX	144		R\$ 50,00
11	ODONTOPIEDIATRIA	NÚCLEO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - NEO	08H	1	12	R\$ 650,00
12	PEDIATRA	CENTRO DE ESPECIALIDADES E REABILITAÇÃO - CER	XX	200		R\$ 80,00
13	PSICOLOGO(A)	MELHOR EM CASA	30H	1		R\$ 2.585,00
14	PSICOLOGO(A)	CENTRO DE ESPECIALIDADES E REABILITAÇÃO - CER	20H	4		R\$ 2.170,00
15	PSICÓLOGO(A)	EMAESM	30H	2		R\$ 2.585,00
16	PSICÓLOGO(A)	PRESÍDIO	20H	1		R\$ 1.925,00
17	PSICÓLOGO(A)	SECRETARIA - SMS	08H	2	12	R\$ 400,00
18	PSICÓLOGO(A)	QUALIFICA	30H	1		R\$ 2.585,00
19	PSICÓLOGO(A)	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	20H	4		R\$ 2.170,00
20	PSICOLOGO(A)	CENTRO DE ESPECIALIDADES E REABILITAÇÃO - CER	30H	6		R\$ 2.585,00
21	PSICOLOGO(A) C/ESPECIALIZAÇÃO EM TEA/ABA	CENTRO DE ESPECIALIDADES E REABILITAÇÃO - CER	XX	144		R\$ 50,00
22	PSICÓLOGO(A) PÓS COVID	PÓS COVID	20H	4		R\$ 2.170,00
23	PSICOLOGO(A)PÓS COVID	PÓS COVID	30H	4		R\$ 2.585,00



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

24	TERAPEUTA OCUPACIONAL C/ESPECIALIZAÇÃO TEA/ABA	CENTRO DE ESPECIALIDADES E REabilitação - CER	XX	144	R\$ 50,00
----	---------------------------------------------------	--------------------------------------------------	----	-----	-----------

ATRIBUIÇÕES

Auxiliar de Saúde Bucal

Área de Atuação: Secretaria Municipal de Saúde/ Núcleo de Especialidades Odontológicas/ Outros serviços.

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Curso de Auxiliar de Consultório Dentário fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás.

Descrição Detalhada: atuar na promoção, prevenção e controle das doenças bucais; promover e participar de programas educativos e de saúde bucal, orientando indivíduos e grupos, principalmente com relação à escovação e aplicação de flúor; participar da realização de estudos epidemiológicos em saúde bucal; realizar, sob supervisão do cirurgião-dentista, atividades clínicas voltadas para o restabelecimento da saúde, conforto, estética e função mastigatória do indivíduo; supervisionar, sob delegação, o trabalho do auxiliar de consultório dentário; controlar estoques e gerenciar a manutenção do aparato tecnológico presente num consultório dentário e demais atividades afins.

Cirurgião Dentista/Pacientes Especiais

Área de Atuação: Núcleo de Especialidade Odontológica

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Odontologia fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás e curso de pós-graduação/especialização Latu sensu em atendimento de Pacientes Especiais.

Descrição Detalhada: exercer as atribuições dispostas na Legislação específica da profissão de Odontólogo Especialista em pacientes com necessidades especiais; prestar atenção odontológica aos pacientes com graves distúrbios de comportamento; prestar atenção odontológica aos pacientes que apresentam condições incapacitantes, temporárias ou definitivas a nível ambulatorial e, aprofundar estudos e prestar atenção aos pacientes que apresentam problemas especiais de saúde com repercussão na boca e estruturas anexas. Atuar em equipes multidisciplinares e interdisciplinares; realizar demais atividades inerentes a formação.

Cirurgião Dentista/Cirurgia Oral Menor

Área de Atuação: Núcleo de Especialidade Odontológica

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Odontologia fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás e curso de pós-graduação/especialização Latu sensu em Cirurgia Bucomaxilofacial/Implantodontia/Cirurgia Oral Menor.

Descrição Detalhada: exercer as atribuições dispostas na Legislação específica da profissão. Realizar cirurgias menores como: Dentes inclusos; realizar cirurgias para adaptação protéticas, entre outras. Realizar biópsias; tratamento cirúrgico de cistos; afecções radiculares e Peri radicular; doenças das glândulas salivares; doença; tumores benignos da cavidade bucal. Atuar em equipes multidisciplinares e interdisciplinares; realizar demais atividades inerentes formação.



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cirurgião Dentista/ Periodontista

Área de Atuação: Núcleo de Especialidade Odontológica

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Odontologia fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás e curso de pós-graduação/especialização Latu sensu em Periodontia.

Descrição Detalhada: exercer as atribuições dispostas na Legislação específica da profissão de dentista periodontista. Desenvolver avaliação diagnóstica e planejamento do tratamento; avaliação da influência da doença periodontal em condições sistêmicas; controle dos agentes etiológicos e fatores de risco das doenças dos tecidos de suporte e circundantes dos dentes e dos seus substitutos; procedimentos preventivos, clínicos e cirúrgicos para regeneração dos tecidos periodontais e Peri-implantares; e, procedimentos necessários à manutenção de saúde. Atuar em equipes multidisciplinares e interdisciplinares. Realizar demais atividades inerentes formação.

Condutor Socorrista

Área de Atuação: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

Requisito: 1) Carteira de Habilitação: Categoria D; 2) Certificado do Curso para Capacitação de Condutores de Veículos de Emergência. (Art. 145 – Código de Trânsito Brasileiro. Resolução do CONTRAN N° 168/2004.) dentro do prazo de validade; 3) Certificado dos Cursos de BLS (Basic Life Suport) / Suporte Básico de Vida e APH (Atendimento Pré-hospitalar), de no mínimo 20 horas, realizado por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC.

Descrição Detalhada: conduzir veículo terrestre de urgência destinado ao atendimento e transporte de pacientes; conduzir os veículos de emergências dentro das normas e leis previstas pelo código nacional de trânsito vigente, elencaremos a seguir as mais apontadas pelos órgãos fiscalizadores que não estão sendo atendidas em sua totalidade; estabelecer contato radiofônico (ou telefônico) com a central de regulação médica e seguir suas orientações; observando as normas e leis de código nacional de trânsito; conhecer integralmente o veículo e realizar manutenção básica do mesmo; conhecer a malha viária local e estabelecimentos de saúde integrados a rede saúde; auxiliar a equipe de saúde nos gestos básicos de suporte à vida; auxiliar a equipe nas imobilizações e transporte de vítimas; realizar medidas de reanimação cardiorrespiratória básica; identificar todos os tipos de equipamentos e materiais existentes nos veículos de socorro e sua utilidade, a fim de auxiliar a equipe de saúde. Possuir capacidade física e mental para a atividade; ter iniciativa e facilidade de comunicação; possuir capacidade de trabalhar em equipe; ter disponibilidade para a capacitação, bem como para a recertificação periódica; ter conhecimentos básicos sobre o Sistema Único de Saúde; e cumprir o contido no POP (Procedimento Operacional Padrão); Trabalhar no SAMU como motorista de viatura de resgate, dirigindo-se imediatamente ao local do chamado quando acionado; guiar ambulância com segurança respeitando as normas de Legislação Básica de Trânsito e normas específicas para trânsito de ambulâncias, assim como de direção defensiva; atuar como parte da equipe no atendimento a vítima, sob orientação e fiscalização da equipe de enfermagem; comparecer, atuando ética e dignamente, ao seu local de trabalho, conforme escala de serviço pré-determinada; utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados para o



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e, sendo responsável pelo mau uso; acatar e respeitar as rotinas estabelecidas.

Fonoaudiólogo (a) com Especialização em TEA/ABA

Área de Atuação: Centro de Especialidade e Reabilitação/Outros Serviços

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Fonoaudiologia fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás e Curso de Pós Graduação/Especialização Latu Sensu em ABA (Análise do Comportamento Aplicado) ou TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Descrição Detalhada: atender pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos, procedimentos específicos de fonoaudiologia e a Ciência ABA (análise do comportamento aplicada). Ajudar a desenvolver a comunicação de maneira mais funcional, trabalhando as áreas: Linguagem oral e escrita; Fala; Voz; Audição. Auxiliar na qualidade de vida quando se trata de problemáticas envolvendo a: Deglutição (ato de engolir); Respiração; Mastigação. Trabalhar a linguagem corporal do autista e ensinar a criança a reconhecer alguns sinais corporais que podem ser bastante sutis; ajudar o autista a desenvolver as habilidades de conversação; ampliar o repertório de fala. Fortalecer os músculos da boca, mandíbula e pescoço; treinar os sons para deixar a fala mais clara; combinar as emoções com a expressão facial correta; compreender a linguagem corporal; ensinar a conversar e a responder as perguntas; combinar uma imagem com o seu significado; contribuir com o tom de voz; uso de comunicação alternativa e aumentativa (CAA).

Tratar de pacientes efetuar avaliação e diagnóstico fonoaudiólogo; orientar pacientes familiares, cuidadores e responsáveis; desenvolver programas de prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Médico (a) Pediatra

Área de Atuação: Centro de Especialidade e Reabilitação/ Outros Serviços.

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Medicina fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás. Apresentar habilitação específica para especialidade pretendida.

Descrição Detalhada: realizar atendimento na área de pediatria; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica. Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva; participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral. Prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatório. Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença; realizar atendimento individual, individual, programado e individual interdisciplinar a pacientes.



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Médico (a) Responsável Técnico

Área de Atuação: Serviço de Atendimento Médico de Urgência

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Medicina fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás.

Descrição Detalhada: cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica. Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina. Tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas. Atuar na base operacional, nas intervenções de suporte avançado, do veículo de intervenção rápida ou outra que se fizer necessário; responsável pelo gerenciamento das atividades técnicas desenvolvidas na base, no seu turno de trabalho, como responsável técnico; atuar na operacionalização dos meios disponíveis e necessários aos atendimentos mediante protocolos específicos; conhecer a rede de serviços da região; obedecer as normas técnicas do serviço; preencher os documentos inerentes à atividade do médico intervencionista e da assistência pré-hospitalar; garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave até a sua recepção por outro médico no destino; observar o código de ética médica.

Musicoterapeuta

Área de Atuação: Centro de Especialidade e Reabilitação/ Outros Serviços.

Requisito: Certificado devidamente registrado de conclusão de curso de Música.

Descrição Detalhada: atender pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando-se de protocolos e procedimentos específicos da musicoterapia. Pesquisar a relação do ser humano com os sons para aplicar métodos terapêuticos. Prestar serviços em equipes multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares, atendendo os campos de atuação na área clínica, educacional e social. Restabelecer o equilíbrio físico, psicológico e social do indivíduo. Articular, teoricamente, elementos científicos aos culturais, conhecimento científico à prática sonoro-musical e às práticas sociais. Realizar tratamento grupal e individual utilizando-se de procedimentos musicoterapêutico. Utilizar instrumentos musicais, cantos e ruídos para tratar de portadores de distúrbios da fala e da audição ou de deficientes físicos e mentais. Trabalhar com cliente com dificuldades de aprendizagem e com dependência química, promover a inclusão social de adolescentes em situação de risco e desenvolver potenciais criativos na área preventiva. Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade. Participar de programa de treinamento, quando convocado. Participar de projetos, cursos, eventos, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão. Executar tarefas pertinentes à área de atuação, utilizando-se de equipamentos e programas de informática. Executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

Neuropsicólogo (a)

Área de Atuação: Centro de Especialidade e Reabilitação/ Outros Serviços

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de psicologia fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás. Habilitação específica na área.



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Descrição Detalhada: exercer as atribuições dispostas na legislação específica da profissão. estabelecer estratégias para traçar diagnóstico através do uso de instrumentos (testes, baterias, escalas) padronizados para avaliação das funções cognitivas, no que se detém ao desempenho de habilidades como atenção, percepção, linguagem, raciocínio, abstração, memória, aprendizagem, habilidades acadêmicas, processamento da informação, visuoconstrução, afeto, funções motoras e executivas. Estabelecer tipos de intervenção, de reabilitação particular e específica para indivíduos e/ou grupos de pacientes com disfunções adquiridas ou não, genéticas ou não, primariamente neurológicas ou secundariamente a outros distúrbios (psiquiátricos). Propor e promover tratamento (reabilitação) para que possam melhorar, compensar, contornar ou adaptar-se às dificuldades.

Nutricionista C/Especialização em TEA/ABA

Área de Atuação: Centro de Especialidade e Reabilitação/ Outros Serviços.

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Nutrição fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás e curso de Pós graduação/Especialização Latu Sensu em ABA (Análise do Comportamento Aplicado) ou TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Descrição Detalhada: realizar atividades técnicas assistenciais visando assegurar o pleno atendimento as crianças e adolescentes com autismo e demais transtornos de neurodesenvolvimento. Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento cognitivo e demandas voltadas para a alimentação, em especial voltada para seletividade alimentar, dos indivíduos atendidos, com a finalidade de análise, tratamento, prevenção e orientação. Avaliar por meio de instrumentos, junto à equipe Multidisciplinar, principais demandas. Montar Planejamento Individual, por paciente. Realizar intervenções individual e em Grupo. Intervir e orientar equipe. Realizar devolutiva e feedbacks aos responsáveis. Realizar encaminhamentos para outras áreas de atendimento em saúde conforme demanda do paciente, e nesse sentido, trabalhar dentro de uma perspectiva de equipe transdisciplinar. Realizar atividades técnicas e atendimento nutricional clínico individualizado e em grupo. Participar de reuniões de equipe para discussões de caso e alinhamento do serviço. Participar do processo de planejamento estratégico-operacional, da elaboração de relatórios, projetos e outros, efetuando pesquisas, selecionando informações, emitindo pareceres, laudo e avaliando resultados. Participar de ações sociais e demais eventos promovidos.

Odontopediatria

Área de Atuação: Núcleo de Especialidades Odontológicas

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Odontologia fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás e curso de pós-graduação/especialização Latu Sensu em Odontopediatria.

Descrição Detalhada: realizar atendimentos clínicos para diagnóstico e tratamento odontológico em bebês, crianças e adolescentes. Aplicar flúor, selantes dentários e outros tratamentos preventivos. Tratar cáries e doenças periodontais em crianças. Realizar tratamentos restauradores em dentes de leite e permanentes jovens. Aconselhar pais e responsáveis sobre cuidados bucais adequados. Trabalhar em colaboração com outros profissionais de saúde bucal para desenvolver



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

planos de tratamento abrangentes e multidisciplinares. Manter-se atualizado em pesquisas e avanços na área de Odontopediatria. Participar de atividades de ensino e pesquisa, quando solicitado. Executar procedimentos odontológicos; estabelecer diagnósticos e prognósticos; promover e coordenar medidas de promoção e prevenção da saúde e ações de saúde coletiva; atuar em equipes multidisciplinares e interdisciplinares, demais atividades afins. Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todos os indivíduos e a grupos específicos. Atividades, quando indicado ou necessário, no domicílio, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual e municipal, observadas as disposições legais da profissão. Realizar diagnóstico com a finalidade de realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados. Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe. Realizar supervisão do auxiliar em saúde bucal (ASB). Planejar, realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas e exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Psicólogo (a) C/Especialização em TEA/ABA

Área de Atuação: Centro de Especialidade e Reabilitação/Outras especialidades

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de psicologia fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás e curso de Pós graduação/Especialização Latu Sensu em ABA (Análise do Comportamento Aplicado) ou TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Descrição Detalhada: trabalhar a ciência ABA (Análise do Comportamento Aplicada) com foco em Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista, Atrasos no Desenvolvimento e outros Transtornos do Neurodesenvolvimento/ Síndromes Genéticas. Realizar atividades técnicas assistenciais visando assegurar o pleno atendimento das crianças e adolescentes com autismo e demais transtornos de neurodesenvolvimento. Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento cognitivo e os processos mentais e sociais dos indivíduos atendidos, com a finalidade de análise, tratamento, prevenção e orientação. Avaliar por meio de protocolos, testes e escalas principais barreiras de desenvolvimento. Montar Planejamento Individual, por paciente. Intervir e orientar equipe. Realizar devolutiva e feedbacks aos responsáveis. Realizar encaminhamentos para outras áreas de atendimento em saúde, conforme demanda do paciente, e nesse sentido, trabalhar dentro de uma perspectiva de equipe transdisciplinar. Participar de reuniões de equipe para discussões de caso e alinhamento dos serviços. Participar do processo de planejamento estratégico-operacional, da elaboração de relatórios, projetos e outros, efetuando pesquisas, selecionando informações, emitindo pareceres e avaliando resultados. Realizar treinamento de pais e familiares. Conhecer e aplicar métodos de avaliação para confirmação diagnóstica e de intervenção para crianças e adolescentes com hipótese ou diagnóstico de TEA. Oferecer orientações às equipes multiprofissionais dos pontos de atenção da Rede SUS para o cuidado à saúde da pessoa com TEA.



Psicólogo (a)

Área de Atuação: Secretaria Municipal de Saúde/ Centro de Especialidades e Reabilitação/ Melhor em Casa/ EMAESM/ Presídio/ Qualifica/ CAPS/ Pós COVID.

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Psicologia fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás.

Descrição Detalhada: avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o paciente durante o processo de tratamento ou cura; investigar os fatores inconscientes do comportamento individual e grupal, tornando-os conscientes; desenvolver pesquisas experimentais, teóricas e clínicas e coordenar equipes e atividades de área e afins; avaliar alterações das funções cognitivas, buscando diagnóstico ou detecção precoce de sintomas, tanto em clínica quanto em pesquisas; acompanhar e avaliar tratamentos cirúrgicos, medicamentosos e de reabilitação; promover a reabilitação psicológica; auditar, realizar perícias e emitir laudos, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais e demais atividades afins.

Terapeuta Ocupacional C/Especialização em TEA/ABA

Área de Atuação: Centro de Especialidade e Reabilitação/ Outros Serviços.

Requisito: Diploma, devidamente registrado, de conclusão de Terapia Ocupacional fornecido por instituição de reconhecida pelo Ministério da Educação, registro no respectivo Conselho do Estado de Goiás e curso de Pós-graduação/Especialização Latu Sensu em ABA (Análise do Comportamento Aplicado) ou TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Descrição Detalhada: exercer as atribuições dispostas na Legislação específica da profissão. Trabalhar a ciência ABA (Análise do Comportamento Aplicada) com foco em Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista, Atrasos no Desenvolvimento e outros Transtornos do Neurodesenvolvimento/Síndromes Genéticas. Executar métodos e técnicas terapêuticas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente. Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação utilizando protocolos e procedimentos específicos de terapia ocupacional; realizar diagnósticos específicos; analisar condições dos pacientes; orientar pacientes e familiares; desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida; exercer atividades técnico-científicas. Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Avaliar o paciente quanto às suas capacidades e deficiências. Eleger procedimentos de habilitação para atingir os objetivos propostos a partir da avaliação. Facilitar e estimular a participação e colaboração do paciente no processo de habilitação ou de reabilitação. Avaliar os efeitos da terapia, estimular e medir mudanças e evolução. Planejar atividades terapêuticas de acordo com as prescrições médicas. Redefinir os objetivos, reformular programas e orientar pacientes e familiares. Promover campanhas educativas; produzir manuais e folhetos explicativos. Trabalhar terapias de integração sensorial. Trabalhar atividades de vida diária (AVDs).



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

(MODELO I PESSOA JURÍDICA)

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JARAGUÁ.

Através do presente, a empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida á (Rua, nº, setor) _____ da cidade de _____ Estado _____, neste ato representada por seu (representante) _____, portador do CPF nº _____, e da Cédula de Identidade RG nº _____, residente e domiciliado na (Rua, Nº, Setor) _____

_____, vem solicitar o credenciamento para prestação de serviços de _____ no município de Jaraguá, na especialidade de _____, com carga horária de _____ horas, lotado no (a) _____.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Credenciamento nº02/2023.

Atenciosamente,

Jaraguá, _____ de _____ de 2023.

Nome e assinatura de representante legal



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II
(MODELO II PESSOA FÍSICA)

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

REQUERIMENTO

PROPONENTE: _____

CPF: _____ RG N°: _____

CONSELHO DE CLASSE _____ FUNÇÃO: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-mail: _____

Ref. EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 02/2023.

Apresento requerimento junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Jaraguá (GO), com base nas informações contidas no edital de chamamento de credenciamento n° 02/2023, para o meu credenciamento para prestação de serviços na função de _____, conforme documentação anexa. Ao mesmo tempo venho declarar que estou de pleno acordo em credenciar para a prestação de serviço profissional pelos preços apresentados nas tabelas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde. Declaro, também, que a validade deste requerimento/proposta tem o prazo mínimo de 01 (um) ano. Declaro, ainda, que estou de pleno acordo, em caráter irrevogável e irretratável, com todos os termos do edital de Credenciamento n° 02/2023.

N. termos,

Pede e espera deferimento

Jaraguá, _____ de _____ de 2023.

Nome e assinatura de representante legal



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO III
(PESSOA FÍSICA E JURÍDICA)

TERMO DE DECLARAÇÃO DE ACEITE DO EDITAL

À COMISSÃO DE LICITAÇÃO FMS- JARAGUÁ/GO

Ref.: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE – Nº 02/2023

Eu _____, inscrita no CPF/CNPJ sob nº _____ propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de serviços de saúde, 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.

Jaraguá, _____ de 2023.

Nome e assinatura de representante legal



ANEXO IV
(PESSOA JURÍDICA)

DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE EMPREGADOR MENOR

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 02/2023

(NOME DA EMPRESA) _____, inscritano CNPJ sob o nº _____, estabelecida á (Rua, nº, setor) _____ da cidade de _____ Estado _____, neste ato representada por seu (represente) _____, portador do CPF nº _____, e da Cédula de Identidade RG nº _____, residente edomiciliado na (Rua, nº, setor) _____,

_____, DECLARA, para fins do disposto no inc. Vdo art.27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela lei nº 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito (18) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis (16) anos.

Jaraguá, _____ de _____ de 2023.

(Representante Legal)



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V
(PESSOA JURÍDICA)

DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

A (NOME DA EMPRESA) _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, estabelecida á (Rua, nº, setor) _____ d

a
cidade de _____ Estado _____, neste ato representada por seu
(represente) _____, portador do CPF
nº _____

_____, e da Cédula de Identidade RG nº _____, residente
edomiciliado na (Rua, nº,
setor)

_____ DECLARA, sob penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos à habilitação, em qualquer órgão ou entidade da administração pública, direta ou indireta, da área federal, estadual e municipal, na forma da Lei nº 8.666/93, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Jaraguá, _____ de _____ de 2023.

(Representante Legal)



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VI
(PESSOA FÍSICA)

DECLARAÇÃO DE AUTÔNOMO

Eu _____, inscrito no CPFnº _____, em conformidade com edital de chamamento e o contrato de credenciamento estipulado com a Prefeitura Municipal de Jaraguá DECLARO, estar ciente de que fui contratada para prestação de serviços sem vínculo empregatício junto a Secretaria de Saúde, exercendo a função de profissional autônomo e que o contrato é regido pela Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993.

DECLARANTE



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VII
(PESSOA FÍSICA)

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

O (a) _____ abaixo(a)

assinado(a), em conformidade com a legislação vigente para fins de admissão no serviço público municipal DECLARA responsabilizando-se penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão na esfera Federal, Estadual ou Municipal e poderes, na Administração Direta, Sociedade de Economia Mista, Empresa, Fundações e Autarquias, que.

- a. () não ocupa qualquer outro cargo, função ou emprego público ou privado;
- b. () ocupa o(s) seguintes cargo(s) emprego(s) público(s) ou privados; Cargo: _____
Lotação: _____
- c. () está ou () não está aposento(a) em qualquer cargo/emprego público ou privados;
- d. () está ou () não está em gozo de licença ou disponibilidade em cargo/emprego público ou privado.

Local: _____

Endereço residencial: _____

CPF: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Carteira de Identidade: _____ - Órgão Expedidor: _____

DECLARANTE



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO VIII (PESSOA FÍSICA)

MODELO DE CURRICULUM VITAE

Informações para Contato:

Rua: _____, N° _____; Qd. _____; Lt. _____

Setor: _____

CEP: _____

Cidade: _____

Telefone: (____) _____ - _____

E-mail: _____

Foto

(Nome)

Informações Pessoais

Estado Civil: _____

Nacionalidade: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

RG: _____ – Orgão expedidor: _____ - UF: _____

CPF: _____

Formação

Curso: _____

Faculdade: _____

Nº Conselho de Classe: _____

Objetivo

Conhecimentos de Informática

Experiência Profissional

Atividades Extracurricular



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IX
(PESSOA JURÍDICA)

DECLARAÇÃO

NÃO É PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS
CONTRATADOS OU CONVENIADOS DO SUS

Declaro, para comprovação junto à Secretaria Municipal de Saúde, que NÃO SOU PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR ou DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS com o Sistema Único de Saúde, responsabilizando-me penalmente, civilmente e criminalmente na forma da lei.

Por ser verdade, firmo o presente.

Jaraguá, _____ de _____ de 2023.

(Representante Legal)



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO X (PESSOA JURÍDICA)

**DECLARAÇÃO INDIVIDUAL DOS SÓCIOS DA EMPRESA QUE NÃO EXERCEM CARGO OU
FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu, _____,
portador do RG nº _____, CPF nº _____ declaro, para os fins que se fizerem
necessários, que não possuo vínculo, direta ou indiretamente, com a Administração Pública
FEDERAL, ESTADUAL ou MUNICIPAL, em conformidade com inciso XVI do artigo 37 da
Constituição Federal.

Jaraguá, _____ de _____ de 2023.

(Representante Legal)



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO XI

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. XXX/2023

REFERENTE AO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2023, VISANDO O CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE, QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE JARAGUÁ - GO E xxxxxxxxxxxx NOS TERMOS E CONDIÇÕES A SEGUIR:

Pelo presente instrumento o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – DO MUNICÍPIO DE JARAGUÁ-GO, com sede na Av. Coronel Tubertino Rios, Qd.10, Lt.04, Setor Central-CEP 76.330.000, neste ato representado pelo Gestor do FMS, LEANDRO FERREIRA BRAGA, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado nesta cidade, nomeado gestor do FMS através do decreto 643/2021, doravante denominado simplesmente de CREDENCIANTE, e XXXXXXXX, brasileiro, PROFISSÃO, Nº do Registro do Conselho de Classe, casado, inscrito no CPF sob n.º XXXXXX, residente à Rua XXXXX em doravante denominada simplesmente CREDENCIADO, acordam e celebrar o presente instrumento, mediante as seguintes cláusulas e condições:

FUNDAMENTO: O presente contrato decorre do Edital de Credenciamento nº 02/2023, Processo Administrativo nº 4044/2023, em conformidade com o disposto do artigo 25 *caput*, da Lei n. 8666 de 21/06/1993 e Instrução Normativa nº 017/1998, IN nº007/2017, IN nº 001/2018 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1- O CREDENCIADO compromete-se a prestar os serviços profissionais de saúde de..... para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como remuneração mensal o de valor R\$.....; perfazendo um valor total de R\$ XXXXXXXXXXXXXXXX

1.2 - O CREDENCIADO deverá prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos no edital e neste Termo, e com carga horária de XXXXX ou/ até XXX plantões de 24 horas.

1.3- O CREDENCIADO deverá prestar os serviços conforme previsão constante do Edital 02/2023, no Município de XXXXX/GO em local determinado pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.4- Fica o credenciado/contratado obrigado além de prestar serviços profissionais de sua área de atuação e contratação, deverá ainda: colaborar, esclarecer dúvidas, orientar, auxiliar e ensinar os alunos universitários dos cursos da área da saúde quando eles estiverem realizando estágio no recinto da unidade de saúde da secretaria municipal de saúde/município de Jaraguá utilizando como campo de ensino-prática, sem qualquer ônus/remuneração por parte dos cofres públicos.

CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES

2.1 - O CREDENCIADO atenderá nos Estabelecimento da Rede de Saúde Pública Municipal, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecendo às necessidades e determinações da Secretaria Municipal de Saúde e os princípios e diretrizes do SUS.

2.2 - O CREDENCIADO, na execução de suas atividades utilizará equipamentos, materiais e insumos existentes no Estabelecimento de Saúde no qual estiver lotado, sendo de responsabilidade do CREDENCIANTE a manutenção, substituição e fornecimento dos mesmos.

2.3 - O CREDENCIADO não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros, sem a anuência do CREDENCIANTE.



2.4 - O CREDENCIADO não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa ou diferenças aos pacientes atendidos, sob qualquer pretexto.

2.5 - O CREDENCIADO, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

2.6 - O CREDENCIADO durante a vigência do presente Termo de Credenciamento obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público 02/2023.

CLÁUSULA TERCEIRA - VIGÊNCIA

3.1 - O presente Termo de Credenciamento terá a vigência da data de sua assinatura até 31/12/2023, podendo ser prorrogado ao critério da Administração, conforme a Lei 8.666/93 e suas posteriores alterações, de acordo com as normas vigentes e na conveniência da Administração Pública.

3.1.1 - Não haverá qualquer alteração de valores a serem pagos, na vigência do presente instrumento, salvo interesse público do CREDENCIANTE, que submeterá à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

3.2- Os Termos de Credenciamento poderão ser alterados até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) nos casos previsto o artigo 65, §1º, da Lei n.º 8.666/1993, desde que haja interesse da Administração Pública, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este contrato.

CLÁUSULA QUARTA - FORMA DE PAGAMENTO

4.1 Os valores serão postos à disposição do CREDENCIANDO, através de depósito em conta bancária previamente aberta pelo CREDENCIADO, mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados.

4.1.1 - Em cumprimento ao Decreto 7.507 de 27 de junho de 2011 da Presidência da República e a Portaria GM/MS 2.707 de 17 de novembro de 2011 os pagamentos serão exclusivamente realizados através de transferência bancária sendo responsabilidade exclusiva do CREDENCIADO a abertura prévia da conta bancária.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

5.1 - A CREDENCIANTE compromete, durante a vigência do presente contrato, a fornecer ao CREDENCIADO todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto deste.

5.2 - O CREDENCIANTE fiscalizará a execução dos serviços prestados pelo CREDENCIADO, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito sem ônus ao CREDENCIANTE.

5.3 – O CREDENCIANTE fiscalizará o cumprimento das CLÁUSULAS deste contrato, emitindo relatório, por intermédio da Direção da Unidade onde o CREDENCIADO executa os serviços que constituem seu objeto, o qual deverá conter informações acerca da qualidade e eficiência dos serviços executados, e sua conformidade com os termos deste contrato.

5.3.1 - A fiscalização não transfere ao CREDENCIANTE qualquer poder de hierarquia sobre o CREDENCIADO.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

6.1 - O CREDENCIADO se compromete a disponibilizar ao CREDENCIANTE, de acordo com as necessidades deste, a quantidade integral de horas de serviço a serem executadas, conforme montante definido na cláusula primeira deste.



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.2 - Na execução dos serviços objeto deste, o CREDENCIADO deverá observar a legislação vigente, em especial as relativas ao Sistema Único de Saúde e ao exercício profissional, conforme normas do respectivo Conselho de Classe.

6.3 - Em caso de pedido de rescisão formulado por interesse do CREDENCIADO, este se obriga a comunicar o fato, por escrito, ao CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6.4 Na execução do objeto deste contrato, o CREDENCIADO deverá:

- a) Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;
- b) Observar as normas legais e regulamentares;
- c) Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas as protegidas pelo sigilo profissional;
- d) Levar ao conhecimento do CREDENCIANTE as irregularidades de que tiver ciência em razão da execução deste;
- e) Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público, colocado à sua disposição para execução do objeto deste;
- f) Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
- g) Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução deste;
- h) Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em decorrência da execução deste;
- i) Não promover manifestação de apreço ou desapreço ao CREDENCIADO ou a seus subalternos no recinto do local de execução do contrato;
- j) Não compelir ou aliciar pessoas com que se relacione em razão deste termo, no sentido de filiação a associação profissional ou sindical, ou a partido político;
- k) Não retirar, sem prévia autorização, por escrito, do CREDENCIANTE, qualquer documento ou objeto, que não seja de sua propriedade, do local onde executa o objeto deste;
- l) Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto deste termo;
- m) Não praticar comércio de compra e venda de bens e/ou serviços no recinto do local onde executa o objeto deste;
- n) Não valer-se do presente termo para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da Administração Pública;
- o) Não utilizar pessoal ou recursos materiais do local onde executa os serviços objeto deste termo, colocados à sua disposição, em serviços ou atividades particulares;
- p) Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução do presente termo;
- q) Não aceitar ou prometer aceitar propinas ou presentes, de qualquer tipo ou valor, bem como empréstimos pessoais ou vantagens de qualquer espécie, em razão da execução do presente termo;
- r) Não proceder de forma desidiosa, assim entendida a falta ao dever de diligência na execução do presente termo;
- s) Não praticar durante a execução deste termo, ofensa física ou verbal, a qualquer pessoa, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;
- t) Não revelar segredos de que teve conhecimento em função deste termo.

6.5 O CREDENCIADO disponibilizará horários em que esteja à disposição para prestar os serviços objeto deste termo, não podendo se ausentar do local de prestação dos serviços, antes da chegada, ao local, de outro profissional a mando da CREDENCIANTE, indicado para dar continuidade aos serviços, desde que o referido prazo não ultrapasse 30 (trinta) minutos, sendo que, se o tempo de espera do CREDENCIADO superar o acordado na Cláusula Primeira, será ele compensado proporcionalmente.

6.6 O CREDENCIADO fica obrigado a manter, durante a vigência deste Termo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, a regularidade fiscal e qualificações exigidas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS TRIBUTOS



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1 Dos pagamentos devidos ao CREDENCIADO serão descontados todos os encargos tributários e sociais previstos em Lei, decorrentes do presente acordo.

CLAUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

8.1 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao CREDENCIADO, as penalidades previstas no Artigo 87, da Lei 8666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa.

CLAUSULA NONA - DAS MULTAS

9.1 - A CREDECIANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei focada, aplicará multa:

- a) ao CREDENCIADO que se recusar injustificadamente, executar os serviços em conformidade com o estabelecido, será aplicada multa na razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total da Nota de Empenho referente ao mês em questão, e deverá sanar a irregularidade num prazo de 05 (cinco) dias, após este prazo poderá ser rescindido o “Termos de Credenciamento” e aplicada às penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.
- b) Pela execução em desacordo com as especificações do “Termo de Credenciamento”, será aplicada, multa na razão de 2 % (dois por cento), por dia, calculado sobre o valor total da Nota de empenho do mês em questão, até a efetiva regularização da situação, sendo que o prazo para regularização é de até 10 (dez) dias. Após esse prazo, poderá ser rescindido o “Termo de Credenciamento” e ser aplicada uma ou todas as penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.

9.2 - Dos atos praticados neste Termo, caberão os recursos previstos no Artigo 109 da Lei nº. 8.666/93 e alterações, os quais, dentro dos prazos legais, deverão ser protocolados na Secretaria Municipal de Saúde de Jaraguá- GO.

CLAUSULA DÉCIMA - DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES E MULTAS

10.1 No caso de incidência de uma das situações previstas neste Termo, a CREDECIANTE notificará o CREDENCIADO, para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento desta, justificar por escrito os motivos do inadimplemento.

10.1.1. - Será considerado justificado o inadimplemento, nos seguintes casos:

- a) acidentes, imprevistos sem culpa do CREDENCIADO;
- b) falta ou culpa do CREDECIANTE;
- c) caso fortuito ou força maior, conforme previstas no Código civil Brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - RESCISÃO CONTRATUAL

11.1 - O presente termo poderá ser rescindido independente de procedimento judicial, pelos motivos inscritos no artigo 78 da Lei 8666/93 e posteriores alterações acrescidas dos seguintes:

- I) mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 15 (quinze) dias pelo interessado;
- II) unilateralmente pelo CREDECIANTE, em qualquer tempo, independente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o CREDENCIADO:
 - a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste Termo de Credenciamento, ou deleguem a outrem as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização do CREDECIANTE.
 - b) venha a agir com dolo, culpa simulação ou em fraude na execução dos serviços.



SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- c) quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento.
- d) venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução.
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na Lei nº 8.666/93 e alterações.

11.2 - Havendo rescisão do Termo de Credenciamento, o CREDENCIANTE pagará ao CREDENCIADO, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

11.3 - Em caso de pedido de rescisão formulado por interesse do CREDENCIADO, este se obriga a comunicar o fato, por escrito, ao CREDENCIANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1 - As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratadas serão atendidas pelas rubricas:
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - CASOS OMISSOS

13.1 - Qualquer pendenga judicial oriunda da aplicação do presente termo será dirimida com base na legislação específica, especialmente no EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 02/2023 e a Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1 - As partes elegem o Foro da Comarca de Jaraguá - GO para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

JARAGUÁ-GO, XXXXXX de 2023.

XXXXXXXXXXXXXX
CREDENCIANTE

XXXXXXXXXXXXXX
CREDENCIADO
CPF Nº. XXXXXXXXXX

Testemunhas:

1 _____ CPF: _____
2 _____ CPF: _____