

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021

### **Credenciamento de profissionais/empresas prestadoras de serviços de saúde e para tratamento/prevenção ao COVID-19**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VARJÃO, ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da Comissão Permanente de Licitações, torna público para conhecimento dos interessados, que estarão abertas inscrições, das 8:00 às 11:00 horas, e das 13:00 às 17:00 horas, para o processo de CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA DE SAÚDE, tendo como objetivo **o credenciamento de empresas, cooperativas, associações ou profissionais prestadores de serviços na área de saúde (inclusive COVID-19) e credenciamento de prestadores de serviços laboratoriais de próteses dentárias e para a realização de exames para o tratamento/prevenção ao COVID-19, para atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde**, nos termos da Lei Federal n. 8.666/93, Resolução n. 00007/2016 do TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DE GOIÁS respectivamente, e das regras estabelecidas no presente Edital de Credenciamento Público.

#### 1. DO OBJETO

1.1. Cadastrar **empresas, cooperativas, associações ou profissionais prestadores de serviços na área de saúde (inclusive COVID-19) e credenciamento de prestadores de serviços laboratoriais de próteses dentárias e para a realização de exames para o tratamento/prevenção ao COVID-19, para atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde**, nas especialidades abaixo relacionadas, conforme contrato de Prestação de Serviços e Termo de Credenciamento, observando o seguinte.

TECNICO DE ENFERMAGEM ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA
TECNICO DE ENFERMAGEM DO AMBULATORIO
PSICOLOGA
NUTRICIONISTA
ENFERMEIRO ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA
ENFERMEIRO AMBULATORIO
FARMACEUTICO

ODONTOLOGO
AUXILIAR DE SAUDE BUCAL
MÉDICO AMBULATORIO
MÉDICO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA
LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA
MÉDICO PSIQUIATRA
MÉDICO PEDIATRA
GINECOLOGISTA/ OBSTETRA
MÉDICO CARDIOLOGISTA
MÉDICO DERMATOLOGISTA
MÉDICO UROLOGISTA
MEDICO OROTOPEDISTA
MÉDICO (ATENDIMENTO EXCLUSIVO – COVID19)

1.1.1. O atendimento contempla a execução de todas as atividades e serviços necessários a prestação de assistência à saúde e cidadania, incluindo atendimentos COVID-19, para realização do regular atendimento para atendimento da comunidade residentes na circunscrição deste Município.

## 2- PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

2.1. Poderão participar de processo de avaliação curricular para o efetivo credenciamento, os profissionais, cooperativas, associações e empresas que prestam serviços relativos às áreas especificadas no item anterior e apresentem toda a documentação exigida neste edital, realize sua inscrição.

2.2. A inscrição no processo de credenciamento implica manifestação do interesse dos profissionais e/ou empresas, cooperativas e associações nas áreas em participar do processo de credenciamento junto ao município e aceitação e independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas neste Edital, seus anexos e no Regulamento Geral do Sistema de Credenciamento, bem como atos normativos pertinentes expedidos pela Administração Municipal.

2.3. Os interessados inscritos e habilitados serão selecionados mediante análise da

**[prefeituradevarjao@gmail.com](mailto:prefeituradevarjao@gmail.com) / [www.varjao.go.gov.br](http://www.varjao.go.gov.br)**

documentação exigida no item 4 e seus subitens, cujo procedimento é de responsabilidade do município.

2.4. Não há limite de vagas para credenciamento de pessoas físicas sendo, portanto, estabelecido limite de valores no Credenciamento.

2.5. A contratação para prestação de serviços será realizada obedecendo a ordem cronológica do credenciamento e condicionada à necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Varjão.

### 3. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO

3.1. Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de chamamento por eventuais irregularidades, podendo protocolar o pedido de impugnação no prazo de 05 (cinco) dias a partir da data da publicação deste.

### 4. DA INSCRIÇÃO E DOCUMENTOS EXIGIDOS

4.1. O interessado em participar do processo de credenciamento para os serviços na área da saúde deve, obrigatoriamente, entregar no ato da inscrição, os seguintes documentos:

#### **PESSOA FÍSICA:**

- a) Cópia autenticada do Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso devidamente reconhecido pelo MEC;
- b) Não serão permitidas declarações, para efeito de substituição do Diploma ou Curso Superior.
- c) Cópia autenticada da carteira profissional
- d) Cópia autenticada do RG, CPF, comprovante de endereço atualizado;
- e) Inscrição no PIS;
- f) Inscrição do respectivo conselho de sua área de atuação;
- g) Comprovante de quitação de débito com o respectivo conselho de sua área de atuação;
- h) Formulário de inscrição;
- i) *Currículo Vitae*;
- j) Declaração de carta de credenciamento;
- k) Declaração de que se submete aos termos do Edital;
- l) Certidão do respectivo Conselho de atuação;
- m) Certidão Negativa de Débitos Federais;
- n) Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- o) Certidão Negativa de Débitos Municipais;
- p) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- q) Certidão Negativa Civil;
- r) Certidão Negativa Criminal.

#### **PESSOA JURÍDICA:**

- a) RG e CPF dos representantes legais da empresa, bem como dos profissionais que prestarão dos serviços;
- b) CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, com situação ativa, da empresa prestadora de serviços de saúde;
- c) Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social, com as alterações em vigor, devidamente registrada na junta comercial, em se tratando de sociedade comercial, exigindo-se no caso de sociedades por ações, a ata da assembleia da última eleição da Diretoria, arquivada;
- d) Carteira de identidade profissional, devidamente registrada no Conselho Regional de sua categoria, dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;
- e) Diploma de conclusão de seu respectivo curso superior e/ou da especialidade dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;
- f) Cópia autenticada dos títulos obtidos em virtude de tese de docência, experiência na especialização, residência médica (se for o caso), aprovação em concurso, trabalho publicado, certificados de participação em congressos e/ou cursos, e estágio acadêmico dos profissionais pertencentes ao quadro da empresa prestadora;
- g) Certidão Negativa de Débito da empresa prestadora junto ao INSS e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- h) Certidão Negativa de Débito junto à Fazenda Estadual, através de Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda ou equivalente da unidade da federação onde está situada a sede da empresa prestadora;
- i) Certidão Negativa de Débitos para com a Receita Federal - DAU, sobre tributos federais;
- j) Certidão Negativa de Débitos para com o Município onde localiza a sede;
- k) Certidão Negativa de inexistência de débitos inadimplidos perante a justiça do trabalho;
- l) *Curriculum Vitae* atualizado e assinados dos profissionais que prestaram os serviços; e
- m) Comprovante de endereço atualizado da empresa prestadora.
- n) Certidão do respectivo Conselho de atuação.
- o) Comprovação de que o interessado possui em seu quadro permanente profissional de nível técnico detentor de capacidade técnica para execução dos serviços;
- p) Declaração de carta de credenciamento;
- q) Declaração que não emprega menores;
- r) Declaração de que se submete aos termos do Edital;
- s) Formulário de inscrição assinado;
- t) Alvará de funcionamento.

4.2. Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados por qualquer processo de cópia devendo, portanto, serem apresentadas com os respectivos originais, para autenticação no ato da inscrição, pelas pessoas designadas para este fim, em envelope lacrado.

4.3. Serão aceitas as certidões positivas com efeito negativa.

## 5. DA FORMALIZAÇÃO DA INSCRIÇÃO, LOCAL E DATA

5.1. O interessado a se inscrever no processo de credenciamento deverá entregar a documentação exigida a partir da divulgação deste Edital, no horário compreendido entre 8:00 h às 11:00 h, e das 13:00 h às 17:00 horas de segunda a sexta-feira, na sede do Município sito na Praça Moisés Franco, nº 25, Centro, Varjão /GO.

5.2. É vedada a realização de mais de uma inscrição em nome do mesmo interessado, salvo em caso de especialidades diferentes, comprovadamente através da documentação exigida.

5.3. As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

5.4. O interessado inscrito por procuração (que deverá ser pública) terá total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador, arcando com eventuais erros de informações ou realização da inscrição.

## 6. DOS RECURSOS ORÇAMENTARIOS

6.1. As despesas constantes nos instrumentos de credenciamento terão seu custo coberto com os recursos provenientes da dotação orçamentária para o exercício de 2021.

## 7. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS – Tabela do Conselho Municipal de Saúde

7.1. A Remuneração dos credenciados será de acordo com o quadro abaixo:

VAGAS	RESERVA	CARGO	REMUNERAÇÃO	CARGA HORÁRIA	ATENDIMENTO MENSAL
01	04	TÉCNICO DE ENFERMAGEM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	R\$ 1.600,00	40H	
06	10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO AMBULATÓRIO	R\$ 107,00 PLANTÃO	12X36	
01	04	PSICÓLOGO	R\$ 2.500,00	40H SEMANAIS	
01	04	NUTRICIONISTA	R\$ 2.000,00	30H SEMANAIS	
01	04	ENFERMEIRO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	R\$ 3.000,00	40H SEMANAIS	
01	04	ENFERMEIRO AMBULATÓRIO	R\$200,00 PLANTÃO	12X36	
01	04	FARMACÊUTICO	R\$3.000,00	40 H SEMANAIS	
01	04	ODONTÓLOGO	R\$ 4.000,00	40H SEMANAIS	
01	02	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	R\$ 1.300,00	40H SEMANAIS	
05	20	MÉDICO AMBULATÓRIO	R\$ 1.000,00	PLANTÃO 12H	
01	04	MÉDICO DA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	R\$ 12.000,00	40H SEMANAIS	
01	02	LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTARIAS	R\$ 7.500,00	MENSAL	20 A 50 PEÇAS

01	04	MÉDICO ULTRASSONOGR FISTA	R\$ 50,00	EXAME	30 A 50
			R\$ 30,00	EXAME	51 A 100
01	04	MÉDICO PSIQUIATRA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 50 MENSAL
01	04	MÉDICO PEDIATRA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 50 MENSAL
01	04	GINECOLOGISTA/ OBSTETRA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 50 MENSAL
01	04	MÉDICO CARDIOLOGISTA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 50 MENSAL
01	02	MÉDICO DERMATOLOGISTA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 30 MENSAL
01	02	MÉDICO UROLOGISTA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 30 MENSAL
01	02	MÉDICO ORTOPEDISTA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 30 MENSAL
01	02	MÉDICO (ATENDIMENTO EXCLUSIVO – COVID19)	R\$ 1.000,00	PLANTÃO 12H	ATÉ 30 MENSAL

**\* Nos valores já estão contemplados os adicionais de insalubridade.**

7.2. O credenciado será remunerado em conformidade com os serviços prestados, observados os limites estabelecidos em credenciamento.

## 8. DO PRAZO DE VALIDADE E DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

8.1. O prazo de validade do presente Edital de Chamamento será até 31 de dezembro de 2021, a contar da data de sua publicação, podendo neste período ser publicado edital suplementar sem a necessidade de revogação deste.

8.2. O presente processo de chamamento público poderá ser revogado por razões de interesse público e da Administração, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados pertinentes para justificar sua revogação.

## 9. DO FORO

9.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Varjão - Goiás, para dirimir qualquer dúvida oriunda da aplicação deste Edital.

## 10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. O setor de Contratos e a CPL, além do recebimento e exame da documentação, caberão em observância às disposições estabelecidas neste Edital e demais legislações pertinentes, conduzirem as atividades correlatas.

10.2. O credenciado deve arcar, no âmbito de suas respectivas responsabilidades com despesas de natureza social, trabalhista, previdenciária, tributária, securitária ou indenizatória, não possuindo o credenciado qualquer vínculo empregatício com o Município.



10.3. Integram o presente Edital, os anexos abaixo mencionados.

Varjão, 25 de março de 2021.

**VIVIANE LOURDES SOUZA LUIZ PEREIRA  
GESTORA DO FMS**

**ANEXO I**

**CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE PARA  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS INSTALAÇÕES DO MUNICÍPIO  
EDITAL Nº 001/2021**

FUNDAMENTO NA LEI Nº 8.666/93 com posteriores alterações e Resolução nº 001/17 –TCM,  
com modificações posteriores e demais regras atinentes

**SERVIÇOS A SER PRESTADO NO EXERCÍCIO DE 2021  
FICHA CADASTRAL**

NOME: \_\_\_\_\_  
ESPECIALIDADE PROFISSIONAL \_\_\_\_\_  
Nº DO REGISTRO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO E TELEFONES:**

END.RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
FONES: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
END. COMERCIAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
FONES: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

**Nº DE DOCUMENTOS:**

CPF: \_\_\_\_\_ RG nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_  
LOCAL ONDE PRESTA SERVIÇO ATUALMENTE: \_\_\_\_\_

**CONTA BANCÁRIA:**

C/C Nº: \_\_\_\_\_ Agência nº: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_  
Local e Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura(carimbo)



**ANEXO I - A**

**CRENCIAMENTO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇO DA ÁREA DA  
SAÚDE  
EDITAL Nº 001/2021**

FUNDAMENTO NA LEI Nº 8.666/93 com posteriores alterações e Resolução nº 001/17 –TCM,  
com modificações posteriores e demais regras atinentes

SERVIÇOS A SER PRESTADO NO EXERCÍCIO DE 2021

**FICHA CADASTRAL**

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_  
ATIVIDADE: \_\_\_\_\_  
Nº DO CNPJ: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO E TELEFONES:**

Localização: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
FONES: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

**QUALIFICAÇÃO DO SÓCIO RESPONSÁVEL:**

NOME: \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
RG nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
FONES: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

**CONTA BANCÁRIA**

C/C Nº: \_\_\_\_\_ Agência nº: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_  
Local e Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura(carimbo)

## ANEXO II

### MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO (Pessoa Física)

Ref: Edital de Credenciamento Prestadores de Serviços da Área da Saúde nº. 001/2021

Pela presente fica credenciado \_\_\_\_\_, qualificação (pessoa física), nacionalidade, profissão, inscrito no Conselho Regional \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, no CPF \_\_\_\_\_ e no RG \_\_\_\_\_, expedido pela \_\_\_\_\_, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Varjão/Fundo Municipal de Saúde, conforme as especificações do Edital de Credenciamento de n.º 001/2021, e que a documentação apresentada confere com o estabelecido no Edital e avaliada pela Comissão de Permanente de Licitação e assinada pela Secretária Municipal de Saúde e Gestora do Fundo Municipal de Saúde.

Varjão - GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
VIVIANE LOURDES SOUZA LUIZ PEREIRA  
Secretária Municipal de Saúde e  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

## ANEXO II – A

### MODELO CARTA DE CREDENCIAMENTO (Pessoa Jurídica)

Ref: Edital de Credenciamento Prestadores de Serviços da Área da Saúde n.º. 001/2021

Pela presente fica credenciado \_\_\_\_\_, qualificação (pessoa jurídica), inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, com sede Administrativa na \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_, nacionalidade, profissão, inscrito no Conselho Regional \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, no CPF \_\_\_\_\_ e no RG \_\_\_\_\_, expedido pela \_\_\_\_\_, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Varjão/Fundo Municipal de Saúde, conforme as especificações do Edital de Credenciamento de n.º 001/2021, e que a documentação apresentada confere com o estabelecido no Edital e avaliada pela Comissão de Permanente de Licitação e assinada pela Secretária Municipal de Saúde e Gestora do Fundo Municipal de Saúde.

Varjão - GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
VIVIANE LOURDES SOUZA LUIZ PEREIRA  
Secretária Municipal de Saúde e  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

### ANEXO III

### MODELO DE DECLARAÇÃO

**Ilma. Senhora**

**VIVIANE LOURDES SOUZA LUIZ PEREIRA**

**Secretária Municipal de Saúde e Gestora do Fundo Municipal de Saúde**

**N E S T A**

Ref: Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área da Saúde nº. 001/2021

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento de Prestadores de Serviços da Área da Saúde nº. 001/2021 e, especialmente, destacar que nunca sofri qualquer penalidade no exercício ou em virtude do exercício profissional. Declaro ainda que não ocupo nenhum cargo público nesta administração e que conheço os valores apresentados na tabela de honorários fixada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Varjão -GO.

Declaro expressamente minha concordância com todas as condições apresentadas no Edital e ciência, especialmente, de que meu pedido de credenciamento poderá ser indeferido ou deferido, segundo a avaliação da Comissão para Credenciamento.

---

Local e data

---

Assinatura

## ANEXO IV

### MODELO DE DECLARAÇÃO

A empresa \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal \_\_\_\_\_, portador da identidade \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_, declara para fins do disposto no art. 27, V da Lei Federal n 8.666/93 que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalhos noturnos e menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme Lei Federal nº. 9.854/99.

....., ..... de ..... de 2021.

.....

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

Declaramos para todos os fins de direito, concordar com as condições e termos do presente edital de credenciamento no tocante à forma de atendimento, condições de habilitação ao credenciamento, instalações e Preço de Referência e comprometemos a fornecer as informações ou documentos solicitados referentes aos atendimentos realizados. Estamos cientes de que a qualquer momento poderá ser cancelado o credenciamento tendo pleno conhecimento de que nos é vedado cobrar quaisquer honorários aos usuários do sistema.

....., ..... de ..... de 2021.

.....

## ANEXO VI

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1 DO OBJETO

O objeto do presente termo de referência é a realização de chamamento público visando o credenciamento de **empresas, cooperativas, associações ou profissionais prestadores de serviços na área de saúde (inclusive COVID-19) e credenciamento de prestadores de serviços laboratoriais de prótese dentária e para a realização de exames para o tratamento/prevenção ao COVID-19, para atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.**

Valor estimado anual: R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)

#### 2 DA JUSTIFICATIVA

A presente contratação faz-se necessária para atender às expectativas da população local, tendo como apoio às situações emergenciais e tratamentos de saúde, cumprindo com a função institucional, contribuindo para uma melhor qualidade de vida da população de Varjão.

#### 3 DOS VALORES

Os valores praticados pela Secretaria Municipal de Saúde, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, são:

VAGAS	RESERVA	CARGO	REMUNERAÇÃO	CARGA HORÁRIA	ATENDIMENTO MENSAL
01	04	TÉCNICO DE ENFERMAGEM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	R\$ 1.600,00	40H	
06	10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO AMBULATÓRIO	R\$ 107,00 PLANTÃO	12X36	
01	04	PSICÓLOGO	R\$ 2.500,00	40H SEMANAIS	
01	04	NUTRICIONISTA	R\$ 2.000,00	30H SEMANAIS	
01	04	ENFERMEIRO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	R\$ 3.000,00	40H SEMANAIS	
01	04	ENFERMEIRO AMBULATÓRIO	R\$200,00 PLANTÃO	12X36	

01	04	FARMACÊUTICO	R\$3.000,00	40 H SEMANAIS	
01	04	ODONTÓLOGO	R\$ 4.000,00	40H SEMANAIS	
01	02	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	R\$ 1.300,00	40H SEMANAIS	
05	20	MÉDICO AMBULATÓRIO	R\$ 1.000,00	PLANTÃO 12H	
01	04	MÉDICO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	R\$ 12.000,00	40H SEMANAIS	
01	02	LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTARIAS	R\$ 7.500,00	MENSAL	20 A 50 PEÇAS
01	04	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA	R\$ 50,00	EXAME	30 A 50
			R\$ 30,00	EXAME	51 A 100
01	04	MÉDICO PSIQUIATRA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 50 MENSAL
01	04	MÉDICO PEDIATRA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 50 MENSAL
01	04	GINECOLOGISTA/ OBSTETRA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 50 MENSAL
01	04	MÉDICO CARDIOLOGISTA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 50 MENSAL
01	02	MÉDICO DERMATOLOGISTA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 30 MENSAL
01	02	MÉDICO UROLOGISTA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 30 MENSAL
01	02	MÉDICO ORTOPEDISTA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 30 MENSAL
01	02	MÉDICO (ATENDIMENTO EXCLUSIVO – COVID19)	R\$ 1.000,00	PLANTÃO 12H	ATÉ 30 MENSAL
VAGAS	RESERVA	CARGO	REMUNERAÇÃO	CARGA HORÁRIA	ATENDIMENTO MENSAL
01	04	TECNICO DE ENFERMAGEM ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	R\$ 1.600,00	40H	
05	10	TECNICO DE ENFERMAGEM DO AMBULATORIO	R\$ 1.600,00	12/36	
01	04	PSICOLOGA	R\$ 2.500,00	20H SEMANAIS	
01	04	FISIOTERAPEUTA	R\$ 2.000,00	30H SEMANAIS	
01	04	NUTRICIONISTA	R\$ 2.000,00	30H SEMANAIS	
01	04	ENFERMEIRO ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	R\$ 3.000,00	40H SEMANAIS	



02	04	ENFERMEIRO AMBULATORIO	R\$ 3.000,00	40 H SEMANAIS	
01	04	FARMACEUTICO	R\$3.000,00	44 H SEMANAIS	
01	04	ODONTOLOGO	R\$ 4.000,00	40H SEMANAIS	
01	02	AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	R\$ 1.300,00	40H SEMANAIS	
05	20	MÉDICO AMBULATORIO	R\$ 1.000,00	PLANTAO 12H	
01	04	MÉDICO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	R\$ 12.000,00	40H SEMANAIS	
01	02	LABORATORIO DE PROTESES DENTARIAS	R\$ 7.500,00	MENSAL	20 A 50 PEÇAS
01	04	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA	R\$ 50,00	EXAME	30 A 50
			R\$ 30,00	EXAME	51 A 100
01	04	MÉDICO PSQUIATRA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 50 MENSAL
01	04	MÉDICO PEDIATRA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 50 MENSAL
01	04	GINECOLOGISTA/ OBSTETRA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 50 MENSAL
01	04	MÉDICO CARDIOLOGISTA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 50 MENSAL
01	02	MÉDICO DERMATOLOGISTA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 30 MENSAL
01	02	MÉDICO UROLOGISTA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 30 MENSAL
01	02	MEDICO OROTOPEDISTA	R\$ 60,00	CONSULTA	ATÉ 30 MENSAL

\* Nos valores já estão contemplados os adicionais de insalubridade.

#### 4 DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos da legislação vigente.

#### 5 DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

A CONTRATANTE obriga-se a:

- Efetuar o pagamento à vencedora, até o 10º (décimo) dia útil após o recebimento, contra apresentação da Nota Fiscal/Fatura, mediante liberação pelo CONTROLE INTERNO;
- Acompanhar e fiscalizar a perfeita execução deste contrato através de servidor designado para este fim.
- Impedir que terceiros estranhos ao contrato forneçam o objeto contratado;
- Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela vencedora;

A CONTRATADA obriga-se a:

- Fornecer, sempre que solicitado, documentos que comprovem a manutenção de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

- b) Assumir toda a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação da presente licitação;
- c) Responder pelas despesas resultantes de quaisquer ações, demandas decorrentes de danos, seja por culpa da vencedora ou quaisquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais de terceiros, que lhes venham a serem exigidas por força de Lei, ligados ao cumprimento da presente contratação.
- d) Manter durante a execução do Contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

## **6 DO PAGAMENTO**

O pagamento será feito à contratada até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente mediante fatura/nota fiscal devidamente atestada pela Unidade Requisitante, e liberação pelo CONTROLE INTERNO.

## **7 DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nenhuma indenização será devida aos licitantes pela elaboração e/ou apresentação de quaisquer documentos relativos a esta licitação.

Em caso de dúvida, a interessada deverá contatar a Prefeitura Municipal, através do telefone (64) 3554-1279, no horário de 08:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00 horas, para obtenção dos esclarecimentos que julgar necessários.

**VIVIANE LOURDES SOUZA LUIZ PEREIRA**  
**GESTORA DO FMS**

## ANEXO VII

Contrato de Prestação de Serviços que entre si  
fazem o Município de Varjão/GO e

\_\_\_\_\_

CONTRATO N.º \_\_\_\_/2021.

O presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** ajusta-se mediante cláusulas e condições alinhadas adiante.

### **DAS PARTES:**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VARJÃO, ESTADO DE GOIÁS, inscrito no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, com endereço Praça Moisés Franco n.º 25 - Centro, em Varjão – GO, neste ato representado por sua Gestora, a Senhora \_\_\_\_\_, brasileira, residente e domiciliado nesta cidade, CPF n.º 000.000.000-00, carteira de identidade n.º 0000000, doravante designada simplesmente **CONTRATANTE**, e a Empresa \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o n.º \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo (a) Senhor (a). \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_, expedida pela SSP/\_\_\_e do CPF n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATADA**.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO:**

Este instrumento está fundamentado nas disposições da Lei 8666/93 e suas alterações e ainda pelo processo de Chamamento Público n.º 001/2021, o qual passa a fazer parte deste Contrato sem sua necessária transcrição.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO:**

Contratação de prestação de serviços de \_\_\_\_\_ (para atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde/para o tratamento/prevenção ao COVID-19), conforme especificações contidas no Edital do Chamamento Público n.º 001/2021, parte integrante deste contrato.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO:**

O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos da legislação vigente.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR:**

Pela execução do presente Contrato o Contratante pagará a Contratada o valor de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

**CLÁUSULA QUINTA – FORMA DE PAGAMENTO:**

O pagamento será feito à contratada até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente mediante fatura/nota fiscal devidamente atestada pela Unidade Requisitante, e liberação pelo CONTROLE INTERNO.

**CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

A despesa com a presente licitação correrá sob a ficha orçamentária desta Prefeitura com as seguintes classificações:

FICHA: \_\_\_\_\_

DOTAÇÃO COMPACTADA: \_\_\_\_\_

NATUREZA DA DESPESA: \_\_\_\_\_

SUB-NATUREZA: \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGACÕES:**

A **CONTRATANTE** obriga-se a:

- e) Efetuar o pagamento à vencedora, até o 10º (décimo) dia útil após o recebimento, contra apresentação da Nota Fiscal/Fatura, mediante liberação pelo CONTROLE INTERNO;
- f) Acompanhar e fiscalizar a perfeita execução deste contrato através de servidor designado para este fim.
- g) Impedir que terceiros estranhos ao contrato forneçam o objeto contratado;
- h) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela vencedora;

A **CONTRATADA** obriga-se a:

- e) Fornecer, sempre que solicitado, documentos que comprovem a manutenção de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- f) Assumir toda a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação da presente licitação;
- g) Responder pelas despesas resultantes de quaisquer ações, demandas decorrentes de danos, seja por culpa da vencedora ou quaisquer de seus empregados e prepostos, obrigando-se, outrossim, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais de terceiros, que lhes venham a serem exigidas por força de Lei, ligados ao cumprimento da presente contratação.
- h) Manter durante a execução do Contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

**CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE DO CONTRATADO**

O **CONTRATADO** é responsável pelos danos causados diretamente à administração ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo o órgão interessado, conforme disposto no artigo 70 da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES:**

O presente contrato poderá ser alterado nos termos do artigo 65 da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO:**

O presente contrato poderá ser rescindido em conformidade com os termos dos artigos 77 e seguintes da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO:**

Fica eleito o Foro da Comarca de Varjão, Estado de Goiás, para dirimir as dúvidas que originarem da execução do presente Contrato.

E, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias, com as testemunhas abaixo.

Varjão - GO, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

_____ CONTRATANTE	_____ CONTRATADA
----------------------	---------------------

Testemunhas:

\_\_\_\_\_