



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

---

**PROCESSO N ° 6937/2019**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO n°  
05/2019**

**INEXIGILIDADE DE LICITAÇÃO N.  
3543/2019**

4



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

**PUBLICADO**

Certifico que o referido Ato foi publicado  
nesta data, no Placar oficial do Município  
e no site [www.ouvidor.go.gov.br](http://www.ouvidor.go.gov.br)

Ouidor, 14/10/2019

*M. K. S. S. S.*  
Secretário Adm. e Planejamento

**EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 05/2019 - FMS**

**CHAMAMENTO – CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA A ÁREA DA SAÚDE  
(PESSOA FÍSICA E/OU PESSOAS JURÍDICAS)**

**1) Preâmbulo**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, do Município de Ouidor, Estado de Goiás, nos termos da IN 001/2017-TCM/GO, e em conformidade com a Lei Federal 8.666/93, torna público que estará credenciando os interessados para atuarem junto a área da saúde do Município de Ouidor, (pessoa física e/ou pessoas jurídicas), nas vagas ofertadas abaixo, para prestarem serviços através de credenciamento, junto as Unidades de Saúde, deste Município.

<b>CRENCIAMENTO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 05/2019</b>	
<b>LOCAL:</b>	Sala de Licitação – Edifício sede da Prefeitura Municipal de Ouidor – Avenida Irapuan Costa Júnior, nº 915, Centro, Ouidor, Goiás, CEP 75.715-000
<b>ENTREGA DO CREDENCIAMENTO</b>	14/10/2019 a 28/10/2019 EM HORÁRIO DE EXPEDIENTE DA PREFEITURA DE OUIDOR. AS 07:00 AS 16:00 HS.
<b>DATA DA SESSÃO DE ANALISE</b>	29/10/2019 AS 13:00 HS. SERÁ INICIADA A SESSÃO DE ANALISE DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE PELOS INTERESSADOS.

*uf*



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

2) Objeto

2.1 - Constitui objeto do presente, o credenciamento de interessados a atuarem junto ao FMS de Ouvidor, (pessoa física e/ou pessoas jurídicas), nas especialidades relacionadas abaixo, para prestação de serviços na área da saúde, através de contrato de credenciamento, junto as Unidades de Saúde deste Município, sendo as seguintes vagas: **01 médico clinico geral para o atendimento da Estratégia Saúde da Família, 01 farmacêutico(a) para prestação de serviços na Farmácia Hospitalar, 01 Cirurgião dentista com especialidade em prótese dentária, e 01 Laboratório de Próteses Dentárias (pessoa jurídica),** para atendimento das necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Ouvidor.

vagas	Nº	Carga Horária	Remuneração	Atividades
Médico clinico geral ESF	01	Carga Horária de 40h semanais	R\$ 13.000,00	Medico junto ao programa da estratégia da Família – ESF. Os atendimentos deverão ser em cumprimento as exigências e programas em nível de atenção básica na ESF, nos termos e conforme orientações do SUS e SMS



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

Farmacêutico	01	Carga Horária de 28 h semanais	R\$ 1.700,00 Mensais	Prestação de serviços de como farmacêutico na farmácia do HMSA.
Cirurgião dentista com especialidade em prótese dentária (pessoa física ou jurídica)	01	Carga Horária de 28h. mensais	R\$ 2.700,00 mensais	Implantação do programa Brasil Sorridente no âmbito dos programas de saúde bucal da atenção básica, coordenar, superintender e promover os atendimentos clínicos especializados para atendimento de pacientes beneficiários do programa Brasil Sorridente, cumprindo as políticas de prevenção e recuperação da saúde bucal estabelecidas pelo SUS, mediante atendimento odontológico, trabalhando em conjunto com a equipe de saúde bucal e



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

				responsabilizando-se pelo atendimento inicial até conclusão e instalação/montagem de próteses dentárias parciais ou totais nos pacientes atendidos, inclusive supervisionando o trabalho do laboratório responsável pela confecção das próteses e do profissional por ele indicado para moldagem e outros procedimentos necessários à provação e colocação de próteses.
Laboratório de Prótese Dentária	01		Ate 7.500,00 mensais	Implantação do programa Brasil Sorridente no âmbito dos programas de saúde bucal da atenção básica. Atribuições: realizar o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas, visando



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

				implantar o serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, inclusive disponibilizando profissional técnico para acompanhamento dos serviços da modelagem até a instalação da prótese
--	--	--	--	---

2.2 - No caso de credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços para as vagas em cada especialidade, **a empresa deverá informar o nome do profissional que prestará o serviço diretamente ao FMS, a especialidade, e ainda juntar toda a documentação que comprova a habilitação tanto da empresa quanto do profissional indicado que prestarão serviços, e que ficarão disponíveis para atendimento nas unidades de saúde deste Município, no ato do credenciamento.**

### 3) Da documentação necessária

3.1 - Para Credenciamento, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

#### 3.2 - SE PESSOA FÍSICA:

- Requerimento, solicitando inscrição para credenciamento e com indicação da vaga pretendida;
- Fotocópia de RG e do CPF;
- Comprovante de Inscrição junto ao Conselho Regional respectivo;



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

---

- d) Fotocópia do Diploma;
- e) Curriculum Vitae;
- f) Declaração se exerce ou não função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- g) Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- h) Prova de que está inscrito no INSS como autônomo – NIT ou indicar o n. do PIS/PASEP;
- i) Certidão Negativa dos tributos federais e da dívida ativa da União ;
- j) Certidão Negativa com a Fazenda Pública Estadual; e
- k) Certidão Negativa com a Fazenda Pública Municipal (da sede da empresa interessada).

**3.3 - SE PESSOA JURÍDICA:**

- a) Requerimento, solicitando inscrição para credenciamento com indicação da vaga pretendida e do profissional que prestará o serviço;
- b) CNPJ;
- c) Contrato social e alterações ou equivalente;
- d) RG e CPF do representante Legal;
- e) Certidão de Regularidade de Situação Perante o FGTS;
- f) Certidão Negativa dos tributos federais e da dívida ativa da União conjunta com os Débitos Previdenciários – CND INSS, ;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT;
- h) Certidão Negativa com a Fazenda Pública Estadual; e
- i) Certidão Negativa com a Fazenda Pública Municipal (da sede da empresa interessada).
- j) Alvará de funcionamento
- k) Alvará da vigilância sanitária.



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

---

**4) Condições para credenciamento**

Os credenciamentos serão formalizados mediante “Termo de Contrato de Credenciamento”, no qual constará:

- a) Qualificação das partes;
- b) Objeto do credenciamento;
- c) Vigência do contrato de credenciamento que será até 31 de dezembro de 2019, podendo ser prorrogado nos termos do Art. 57, II, da Lei Federal 8.666/93, mediante Termo Aditivo de Contrato;
- d) O valor estimado a ser pago ao profissional/empresa, bem como o valor a ser pago por atendimento, com base na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde do Município;
- e) O Valor mensal estimado;
- f) A forma de pagamento, que será feita mediante apresentação de fatura e do atestado firmado pelo gestor de saúde, de que os serviços foram prestados;
- g) A Dotação Orçamentária que garantirá o cumprimento da despesa;
- h) As penalidades pelo não cumprimento do ajuste, inclusive o descredenciamento;
- i) A indicação do Foro competente;
- j) Local, data e assinatura das partes;
- k) Assinatura das testemunhas, com número de CPF.
- l) Todos os profissionais, prestarão serviços nas Unidades de Saúde deste Município, em escala a ser definida pelo Contratante.

**5) – Do número de credenciados**

Serão credenciados todos os interessados pessoas físicas e/ou jurídicas, que se habilitarem e protocolarem dentro do prazo estipulado neste Edital de chamamento, toda a documentação exigida neste Edital de chamamento, até que complete o número das vagas estipuladas no item 02, considerando a ordem crescente de inscrição.



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

---

Os demais requerentes que se habilitarem farão parte de reserva técnica até 31/12/2019.

O interessado deverá requerer a vaga mediante solicitação e entrega do envelope contendo a documentação para habilitação exigida no item 03, deste edital de chamamento, junto a COMISSÃO DE LICITAÇÃO DA PREFEITURA DE OUVIDOR, em horário de expediente nos dias **14 de outubro de 2019 a 28 de outubro de 2019**.

**6) – Prazo para o credenciamento**

Os interessados nos credenciamentos deverão requerer seu enquadramento e protocolar a documentação exigida no item 03 deste Edital, junto a Comissão de Licitação da Prefeitura de Ouvidor, sito à Av. Irapuan Costa Júnior, 915, Centro, nesta cidade de Ouvidor, de **14 de outubro de 2019 a 28 de outubro de 2019**, no horário de expediente das (07:00 hs às 11:00 hs) e das (12:00 hs às 16:00 hs).

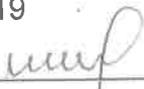
**7) – Publicação**

O resumo deste será publicado no Placar da Prefeitura Municipal, órgão oficial das publicações conforme Lei Orgânica, na Secretaria do Fundo Municipal de Saúde, no DIARIO OFICIAL DO ESTADO, e ainda na íntegra no site da Prefeitura de Ouvidor, [www.ouvidor.go.gov.br](http://www.ouvidor.go.gov.br) para ciência de todos.

**8) – Local para informações**

Qualquer esclarecimento quanto a este chamamento poderá ser obtido junto a Secretaria do Fundo Municipal e junto a Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Ouvidor, em horário de expediente.

Ouvidor, 10 DE outubro DE 2019

  
\_\_\_\_\_  
**William Manoel da Silva**  
**Presidente da CPL**



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

ANEXO I – RELAÇÃO DE VAGA  
CHAMAMENTO N. 05/2019 – FMS

**CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS E/OU PESSOAS JURÍDICAS PARA  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAUDE**

Constitui objeto do Edital de chamamento o credenciamento de profissionais e/ou empresas da área da saúde, para prestação de serviços junto a Unidade de Saúde deste Município.

O valor a ser pago ao credenciado será de acordo com a tabela de valores aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde do Município de Ouvidor, através das Resoluções próprias.

Constitui objeto do presente o credenciamento de pessoas físicas e/ou Jurídicas da área da saúde, para prestação de serviços nas seguintes especialidades: **01 médico clinico geral para o atendimento da Estratégia Saúde da Família, 01 farmacêutico(a) para prestação de serviços na Farmácia Hospitalar, 01 Cirurgião dentista com especialidade em prótese dentária, e 01 Laboratório de Próteses Dentárias (pessoa jurídica)**, para atendimento das necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Ouvidor.

vagas	Nº	Carga Horária	Remuneração	Atividades
Médico clinico geral ESF	01	Carga Horária de 40h semanais	R\$ 13.000,00	Medico junto ao programa da estratégia da Família – ESF. Os atendimentos deverão ser em cumprimento as exigências e programas



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

				em nível de atenção básica na ESF, nos termos e conforme orientações do SUS e SMS
Farmacêutico	01	Carga Horária de 20h semanais	R\$ 1.700,00 Mensais	Prestação de serviços de como farmacêutico na farmácia do HMSA.
Cirurgião dentista com especialidade em prótese dentária (pessoa física ou jurídica)	01	Carga Horária de 28h semanais	R\$ 2.700,00 mensais	Implantação do programa Brasil Sorridente no âmbito dos programas de saúde bucal da atenção básica, coordenar, superintender e promover os atendimentos clínicos especializados para atendimento de pacientes beneficiários do programa Brasil Sorridente, cumprindo as políticas de prevenção e recuperação da saúde bucal estabelecidas pelo SUS, mediante

uf



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

				atendimento odontológico, trabalhando em conjunto com a equipe de saúde bucal e responsabilizando-se pelo atendimento inicial até conclusão e instalação/montagem de próteses dentárias parciais ou totais nos pacientes atendidos, inclusive supervisionando o trabalho do laboratório responsável pela confecção das próteses e do profissional por ele indicado para moldagem e outros procedimentos necessários à provação e colocação de próteses.
Laboratório de Prótese Dentária	01		Até 7.500,00 Mensais conforme procedimentos realizados	Implantação do programa Brasil Sorridente no âmbito dos programas de saúde bucal da atenção básica. Atribuições: realizar o serviço de

4



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

				prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas, visando implantar o serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, inclusive disponibilizando profissional técnico para acompanhamento dos serviços da modelagem até a instalação da prótese
--	--	--	--	--

Serão credenciados os interessados que se habilitarem e protocolarem toda a documentação exigida, dentro do prazo estipulado no Edital de chamamento nº 05/2019-FMS, até que se complete o número de vagas ofertadas, obedecendo a ordem de apresentação da documentação, considerando a ordem crescente de inscrição.

Os demais requerentes que se habilitarem farão parte de reserva técnica até 31/12/2019

Ouvidor, 10 de outubro de 2019

  
\_\_\_\_\_  
**William Manoel da Silva**  
Presidente da CPL



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

---

ANEXO II – MINUTA DE CONTRATO

Contrato nº     /2019-FMS

MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL (PESSOA FÍSICA E/OU PESSOAL JURÍDICA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO NA ÁREA DE SAÚDE.

CLÁUSULA I – DAS PARTES E FUNDAMENTO

01 – CONTRATANTE: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Joaquim da Silva Ribeiro nº 790, Centro, nesta cidade, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 05.169.884/0001-26, representada neste Ato, pelo gestor do FMS, Senhor **GEDEAN DA SILVA RIBEIRO**, brasileiro, casado, Fisioterapeuta, residente e domiciliado à Rua Hercílio, 656, Bairro N. Sra de Fátima, em Catalão/GO, inscrito no CREFITO -GO sob nº 62470F, CPF nº 876.602.371-87, CI nº RG nº 3898922/2ª Via DGPC/GO, residente e domiciliado nesta cidade.

02 – CREDENCIADO: ....., inscrita no CNPJ nº....., com endereço....., neste ato representado pelo sr....., brasileiro, ....., ....., portador do CPF nº....., RG nº ....., CR.../.... N. .... NIT....., residente e domiciliado à ..... têm entre si, justo e acordado o que se contém nas seguintes cláusulas, que mutuamente acatam.

03 – FUNDAMENTO: INSTRUÇÃO NORMATIVA 001/2017 do TCM/GO e decorre do Processo de CHAMAMENTO Nº 05/2019-FMS.



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS  
CLAUSULA II – OBJETO

Prestação de serviços de atendimento em sua especialidade como **médico clínico geral**, realizando todas as atividades relativas a função , atendimento ambulatorial, consultas clínicas, e acompanhamento dos programas da **Estratégia da Saúde da Família, (ESF)**, visando atender as necessidades e a demanda junto ao programa da Estratégia da Saúde da Família – ESF. Os atendimentos deverão ser em cumprimento as exigências e programas em nível de atenção básica na ESF, nos termos e conforme orientações do SUS e SMS, com carga horária de 40 horas semanais.

O valor de cada procedimento será de acordo com a tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde - CMSO., conforme resolução CMS 005/2019, de 16 de maio de 2019.

**CLÁUSULA III - VALOR e FORMA DE PAGAMENTO**

A CONTRATANTE, se compromete a pagar ao **CRENCIADO**, pelos serviços prestados, a importância de R\$ 13.000,00 (treze mil reais ) mensais, totalizando o valor global do contrato em R\$ 39.000,00 (trinta e nove mil reais), mediante a prestação dos serviços.

O Faturamento será realizado no final do mês, e o pagamento da fatura será efetivado até o dia 15 (Quinze), do mês subsequente.

**CLÁUSULA IV - VIGENCIA DO CONTRATO**

O presente Contrato vigorará pelo período de .... de ..... de 2019 à 31 de dezembro de 2019, podendo sua vigência ser prorrogada anualmente nos termos do art. 57, II da Lei Federal 8.666/93.

**CLÁUSULA V - RESCISÃO**

Fica pactuado entre as partes que o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE**, de conformidade com os Artigos 77 e 78, seção

uf



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

V, da Lei nº 8.666/93, uma vez observado o interesse público, neste caso, não gerando qualquer ônus ao seu erário.

**CLÁUSULA VI – MULTA**

Fica estipulado uma multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato em caso de inexecução por parte do **CRENCIADO**

**CLÁUSULA VII – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas oriundas do presente Contrato correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

Se pessoa física

10.301.1019.4.026 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

3.1.90.34 - OUTRAS DESP. PESSOAL DEC. CONT. TERCEIRIZ.

Se pessoa jurídica

10.301.1019.4.026 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

3.1.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA

**CLÁUSULA VIII - DISPOSIÇÕES GERAIS**

É vedado ao **CRENCIADO** delegar ou transferir a terceiros, no todo ou partes, os serviços objeto deste Instrumento, e também cobrar do beneficiário quaisquer importâncias, a que título for pelos serviços objeto deste Instrumento.

A fiscalização e o acompanhamento do cumprimento das cláusulas contratuais ficarão a cargo do Gestor do Contrato de 2019, devidamente assessorado pela Diretora do Hospital e o Gestor do FMS de Ouvidor.

ep



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS  
CLÁUSULA IX - FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Catalão, Estado de Goiás que será competente para dirimir as questões decorrentes da execução do presente Contrato, renunciado as partes a qualquer outro, por mais privilegiados que sejam.

E, por se acharem justas e Contratadas, as partes assinam o presente Instrumento em 03 (três) vias de igual teor e fim, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

Ouvidor-GO, ..... de ..... de 2019.

\_\_\_\_\_  
**GEDEAN DA SILVA RIBEIRO**

GESTOR DO FMS  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_

CRENCIADO

Testemunhas:

01 - \_\_\_\_\_

CPF nº:

02 - \_\_\_\_\_

CPF nº:

*uf*



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

---

Contrato nº     /2019-FMS

MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL (PESSOA FÍSICA E/OU PESSOAL JURÍDICA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO NA ÁREA DE SAÚDE.

CLÁUSULA I – DAS PARTES E FUNDAMENTO

01 – CONTRATANTE: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Joaquim da Silva Ribeiro nº 790, Centro, nesta cidade, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 05.169.884/0001-26, representada neste Ato, pelo gestor do FMS, Senhor **GEDEAN DA SILVA RIBEIRO**, brasileiro, casado, Fisioterapeuta, residente e domiciliado à Rua Hercílio, 656, Bairro N. Sra de Fátima, em Catalão/GO, inscrito no CREFITO -GO sob nº 62470F, CPF nº 876.602.371-87, CI nº RG nº 3898922/2ª Via DGPC/GO, residente e domiciliado nesta cidade.

02 – CREDENCIADO: ....., inscrita no CNPJ nº....., com endereço....., neste ato representado pelo sr....., brasileiro, ....., ....., portador do CPF nº....., RG nº ....., CR.../.... N. .... NIT....., residente e domiciliado à ..... têm entre si, justo e acordado o que se contém nas seguintes cláusulas, que mutuamente acatam.

03 – FUNDAMENTO: INSTRUÇÃO NORMATIVA 001/2017 do TCM/GO e decorre do Processo de CHAMAMENTO Nº 05/2019-FMS.



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS  
CLAUSULA II – OBJETO

Prestação de serviços de atendimento em sua especialidade como **farmacêutico**, prestação de serviços como farmacêutico como responsável da farmácia básica do HMSA, com carga horária de 20 horas semanais,.

O valor de cada procedimento será de acordo com a tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde - CMSO., conforme resolução CMS 005/2019, de 16 de maio de 2019.

**CLÁUSULA III - VALOR e FORMA DE PAGAMENTO**

A CONTRATANTE, se compromete a pagar ao **CRENCIADO**, pelos serviços prestados, a importância de R\$ 1.700,00 (dois mil e setecentos reais ) mensais, totalizando o valor global do contrato em R\$ 5.100,00 (cinco e cem reais), mediante a prestação dos serviços.

O Faturamento será realizado no final do mês, e o pagamento da fatura será efetivado até o dia 15 (Quinze), do mês subsequente.

**CLÁUSULA IV - VIGENCIA DO CONTRATO**

O presente Contrato vigorará pelo período de .... de ..... de 2019 à 31 de dezembro de 2019, podendo sua vigência ser prorrogada anualmente nos termos do art. 57, II da Lei Federal 8.666/93.

**CLÁUSULA V - RESCISÃO**

Fica pactuado entre as partes que o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE**, de conformidade com os Artigos 77 e 78, seção V, da Lei nº 8.666/93, uma vez observado o interesse público, neste caso, não gerando qualquer ônus ao seu erário.



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

---

**CLÁUSULA VI – MULTA**

Fica estipulado uma multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato em caso de inexecução por parte do **CREENCIADO**

**CLÁUSULA VII – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas oriundas do presente Contrato correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

Se pessoa física

10.301.1019.4.026 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

3.1.90.34 - OUTRAS DESP. PESSOAL DEC. CONT. TERCEIRIZ.

Se pessoa jurídica

10.301.1019.4.026 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

3.1.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA

**CLÁUSULA VIII - DISPOSIÇÕES GERAIS**

É vedado ao **CREENCIADO** delegar ou transferir a terceiros, no todo ou partes, os serviços objeto deste Instrumento, e também cobrar do beneficiário quaisquer importâncias, a que título for pelos serviços objeto deste Instrumento.

A fiscalização e o acompanhamento do cumprimento das cláusulas contratuais ficarão a cargo do Gestor do Contrato de 2019, devidamente assessorado pela Diretora do Hospital e o Gestor do FMS de Ouvidor.

**CLÁUSULA IX - FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Catalão, Estado de Goiás que será competente para dirimir as questões decorrentes da execução do presente Contrato, renunciado as partes a qualquer outro, por mais privilegiados que sejam.

uf



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

---

E, por se acharem justas e Contratadas, as partes assinam o presente Instrumento em 03 (três) vias de igual teor e fim, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

Ouvidor-GO, ..... de ..... de 2019.

---

**GEDEAN DA SILVA RIBEIRO**

GESTOR DO FMS  
CONTRATANTE

---

.....

CRENCIADO

Testemunhas:

01 - \_\_\_\_\_  
CPF nº:

02 - \_\_\_\_\_  
CPF nº:



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Contrato nº      /2019-FMS

MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL (PESSOA FÍSICA E/OU PESSOAL JURÍDICA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO NA ÁREA DE SAÚDE.

**CLÁUSULA I – DAS PARTES E FUNDAMENTO**

01 – CONTRATANTE: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Joaquim da Silva Ribeiro nº 790, Centro, nesta cidade, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 05.169.884/0001-26, representada neste Ato, pelo gestor do FMS, Senhor **GEDEAN DA SILVA RIBEIRO**, brasileiro, casado, Fisioterapeuta, residente e domiciliado à Rua Hercílio, 656, Bairro N. Sra de Fátima, em Catalão/GO, inscrito no CREFITO -GO sob nº 62470F, CPF nº 876.602.371-87, CI nº RG nº 3898922/2ª Via DGPC/GO, residente e domiciliado nesta cidade.

02 – CREDENCIADO: ....., inscrita no CNPJ nº....., com endereço....., neste ato representado pelo sr....., brasileiro, ....., ....., portador do CPF nº....., RG nº ....., CR.../.... N. .... NIT....., residente e domiciliado à ..... têm entre si, justo e acordado o que se contém nas seguintes cláusulas, que mutuamente acatam.

03 – FUNDAMENTO: INSTRUÇÃO NORMATIVA 001/2017 do TCM/GO e decorre do Processo de CHAMAMENTO Nº 05/2019-FMS.

**CLAUSULA II – OBJETO**

Prestação de serviços de atendimento em sua especialidade como **cirurgião dentista com especialidade em prótese dentária**, para atender junto ao programa

*uf*



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

Brasil Sorridente no âmbito dos programas de saúde bucal da atenção básica, e atendimentos clínicos especializados para atendimento de pacientes beneficiários do programas, cumprindo as políticas de prevenção e recuperação da saúde bucal estabelecidas pelo SUS, mediante atendimento odontológico, trabalhando em conjunto com a equipe de saúde. carga horária de 28 horas mensais.

O valor de cada procedimento será de acordo com a tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde - CMSO., conforme resolução CMS 005/2019, de 16 de maio de 2019.

**CLÁUSULA III - VALOR e FORMA DE PAGAMENTO**

A CONTRATANTE, se compromete a pagar ao **CRENCIADO**, pelos serviços prestados, a importância de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais ) mensais, totalizando o valor global do contrato em R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais), mediante a prestação dos serviços.

O Faturamento será realizado no final do mês, e o pagamento da fatura será efetivado até o dia 15 (Quinze), do mês subsequente.

**CLÁUSULA IV - VIGENCIA DO CONTRATO**

O presente Contrato vigorará pelo período de .... de ..... de 2019 à 31 de dezembro de 2019, podendo sua vigência ser prorrogada anualmente nos termos do art. 57, II da Lei Federal 8.666/93.

**CLÁUSULA V - RESCISÃO**

Fica pactuado entre as partes que o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE**, de conformidade com os Artigos 77 e 78, seção V, da Lei nº 8.666/93, uma vez observado o interesse público, neste caso, não gerando qualquer ônus ao seu erário.



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

---

**CLÁUSULA VI – MULTA**

Fica estipulado uma multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato em caso de inexecução por parte do **CRENCIADO**

**CLÁUSULA VII – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas oriundas do presente Contrato correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

Se pessoa física

10.301.1019.4.026 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

3.1.90.34 - OUTRAS DESP. PESSOAL DEC. CONT. TERCEIRIZ.

Se pessoa jurídica

10.301.1019.4.026 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

3.1.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA

**CLÁUSULA VIII - DISPOSIÇÕES GERAIS**

É vedado ao **CRENCIADO** delegar ou transferir a terceiros, no todo ou partes, os serviços objeto deste Instrumento, e também cobrar do beneficiário quaisquer importâncias, a que título for pelos serviços objeto deste Instrumento.

A fiscalização e o acompanhamento do cumprimento das cláusulas contratuais ficarão a cargo do Gestor do Contrato de 2019, devidamente assessorado pela Diretora do Hospital e o Gestor do FMS de Ouvidor.

**CLÁUSULA IX - FORO**



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

Fica eleito o Foro da Comarca de Catalão, Estado de Goiás que será competente para dirimir as questões decorrentes da execução do presente Contrato, renunciado as partes a qualquer outro, por mais privilegiados que sejam.

E, por se acharem justas e Contratadas, as partes assinam o presente Instrumento em 03 (três) vias de igual teor e fim, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

Ouvidor-GO, ..... de ..... de 2019.

\_\_\_\_\_  
**GEDEAN DA SILVA RIBEIRO**

GESTOR DO FMS  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_

CRENCIADO

Testemunhas:

01 - \_\_\_\_\_

CPF nº:

02 - \_\_\_\_\_

CPF nº:



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

---

Contrato nº      /2019-FMS

MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL (PESSOA FÍSICA E/OU PESSOAL JURÍDICA) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO NA ÁREA DE SAÚDE.

CLÁUSULA I – DAS PARTES E FUNDAMENTO

01 – CONTRATANTE: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Joaquim da Silva Ribeiro nº 790, Centro, nesta cidade, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 05.169.884/0001-26, representada neste Ato, pelo gestor do FMS, Senhor **GEDEAN DA SILVA RIBEIRO**, brasileiro, casado, Fisioterapeuta, residente e domiciliado à Rua Hercílio, 656, Bairro N. Sra de Fátima, em Catalão/GO, inscrito no CREFITO -GO sob nº 62470F, CPF nº 876.602.371-87, CI nº RG nº 3898922/2ª Via DGPC/GO, residente e domiciliado nesta cidade.

02 – CREDENCIADO: ....., inscrita no CNPJ nº....., com endereço....., neste ato representado pelo sr....., brasileiro, ....., ....., portador do CPF nº....., RG nº ....., CR.../.... N. .... NIT....., residente e domiciliado à ..... têm entre si, justo e acordado o que se contém nas seguintes cláusulas, que mutuamente acatam.

03 – FUNDAMENTO: INSTRUÇÃO NORMATIVA 001/2017 do TCM/GO e decorre do Processo de CHAMAMENTO Nº 05/2019-FMS.



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
CLAUSULA II – OBJETO

Prestação de serviços de atendimento em sua especialidade como **laboratório de prótese de dentária** para realizar serviços de prótese dentaria total e prótese dentaria parcial removível e ou prótese coronária intrarradiculares e fixas adesivas, visando implantar o serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, inclusive disponibilizando profissional técnico para acompanhamento dos serviços da modelagem até a instalação da prótese.

O valor de cada procedimento será de acordo com a tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde - CMSO., conforme resolução CMS 005/2019, de 16 de maio de 2019.

**CLÁUSULA III - VALOR e FORMA DE PAGAMENTO**

A CONTRATANTE, se compromete a pagar ao **CRENCIADO**, pelos serviços prestados, a importância de até R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) mensais, conforme procedimentos realizados, estimando o valor global do contrato em R\$ 22.500,00 (vinte e dois mil e quinhentos), mediante a prestação dos serviços.

a) Laboratório de Prótese Dentária

Descrição	Valor Máximo
Prótese Total Mandibular	R\$ 180,00
Prótese Total Maxilar	R\$ 180,00
Prótese Parcial Mandibular Removível	R\$ 180,00
Prótese Parcial Maxilar Removível	R\$ 330,00

O Faturamento será realizado no final do mês, e o pagamento da fatura será efetivado até o dia 15 (Quinze), do mês subsequente.

**CLÁUSULA IV - VIGENCIA DO CONTRATO**

af



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

O presente Contrato vigorará pelo período de .... de ..... de 2019 à 31 de dezembro de 2019, podendo sua vigência ser prorrogada anualmente nos termos do art. 57, II da Lei Federal 8.666/93.

**CLÁUSULA V – RESCISÃO**

Fica pactuado entre as partes que o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE**, de conformidade com os Artigos 77 e 78, seção V, da Lei nº 8.666/93, uma vez observado o interesse público, neste caso, não gerando qualquer ônus ao seu erário.

**CLÁUSULA VI – MULTA**

Fica estipulado uma multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato em caso de inexecução por parte do **CRENCIADO**

**CLÁUSULA VII – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas oriundas do presente Contrato correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

Se pessoa física

10.301.1019.4.026 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

3.1.90.34 - OUTRAS DESP. PESSOAL DEC. CONT. TERCEIRIZ.

Se pessoa jurídica

10.301.1019.4.026 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

3.1.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA

**CLÁUSULA VIII - DISPOSIÇÕES GERAIS**



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

É vedado ao **CRENCIADO** delegar ou transferir a terceiros, no todo ou partes, os serviços objeto deste Instrumento, e também cobrar do beneficiário quaisquer importâncias, a que título for pelos serviços objeto deste Instrumento.

A fiscalização e o acompanhamento do cumprimento das cláusulas contratuais ficarão a cargo do Gestor do Contrato de 2019, devidamente assessorado pela Diretora do Hospital e o Gestor do FMS de Ouvidor.

**CLÁUSULA IX - FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Catalão, Estado de Goiás que será competente para dirimir as questões decorrentes da execução do presente Contrato, renunciado as partes a qualquer outro, por mais privilegiados que sejam.

E, por se acharem justas e Contratadas, as partes assinam o presente Instrumento em 03 (três) vias de igual teor e fim, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

Ouvidor-GO, ..... de ..... de 2019.

\_\_\_\_\_  
**GEDEAN DA SILVA RIBEIRO**

GESTOR DO FMS  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
.....

CRENCIADO

Testemunhas:

01 - \_\_\_\_\_

CPF nº:

02 - \_\_\_\_\_

CPF nº:



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

---

**EXTRATO DE CONTRATO N / 2 0 1 9 F M S**

<b>PARTES:</b>	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE OUVIDOR –</b>
<b>FUNDAMENTO:</b>	Lei Federal 8.666/93 e alterações posteriores.
<b>OBJETO:</b>	
<b>PRAZO:</b>	
<b>LICITAÇÃO:</b>	
<b>DOTAÇÃO :</b>	04.122.1003.4.062 – RECEP FESTIV CIVICAS E COMEMORATIVA 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.
<b>VALOR:</b>	
<b>OBS.:</b>	

OUVIDOR-GO, 10 de outubro de 2019.

**GEDEAN DA SILVA RIBEIRO**  
GESTOR FMS



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ANEXO III

TERMO DE REFERÊNCIA

**1 - Objeto:**

Contratação de credenciamento de profissionais da área de saúde (pessoa física ou jurídica), sendo as seguintes vagas: 01 **médico(a) para o atendimento da Estratégia Saúde da Família**, 01 **farmacêutico(a) para prestação de serviços na Farmácia Hospitalar**, 01 **Cirurgião dentista com especialidade em prótese dentária**, e 01 **Laboratório de Próteses Dentárias (pessoa jurídica)**, para atendimento das necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Ouvidor.

vagas	Nº	Carga Horária	Remuneração	Atividades
Médico clínico geral ESF	01	Carga Horária de 40h semanais	R\$ 13.000,00	Medico junto ao programa da estratégia da Família – ESF. Os atendimentos deverão ser em cumprimento as exigências e programas em nível de atenção básica na ESF, nos termos e conforme orientações do SUS e SMS



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

Farmacêutico	01	Carga Horária de 20h semanais	R\$ 1.700,00 Mensais	Prestação de serviços de como farmacêutico como responsável da farmácia do HMSA.
Cirurgião dentista com especialidade em prótese dentária (pessoa física ou jurídica)	01	Carga Horária de 20h	R\$ 2.700,00 mensais	Implantação do programa Brasil Sorridente no âmbito dos programas de saúde bucal da atenção básica, coordenar, superintender e promover os atendimentos clínicos especializados para atendimento de pacientes beneficiários do programa Brasil Sorridente, cumprindo as políticas de prevenção e recuperação da saúde bucal estabelecidas pelo SUS, mediante atendimento odontológico, trabalhando em conjunto com a equipe de saúde bucal e

cy



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

				responsabilizando-se pelo atendimento inicial até conclusão e instalação/montagem de próteses dentárias parciais ou totais nos pacientes atendidos, inclusive supervisionando o trabalho do laboratório responsável pela confecção das próteses e do profissional por ele indicado para moldagem e outros procedimentos necessários à provação e colocação de próteses.
Laboratório de Prótese Dentária	01		Ate 7.500,00 mensais	Implantação do programa Brasil Sorridente no âmbito dos programas de saúde bucal da atenção básica. Atribuições: realizar o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas, visando



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

				implantar o serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, inclusive disponibilizando profissional técnico para acompanhamento dos serviços da modelagem até a instalação da prótese
--	--	--	--	---

## 2 – Justificativa

O Fundo Municipal de Saúde precisa adequar seus quadros para garantia do atendimento de serviços, demandas e programas específicos, conforme adiante se demonstrará:

### a) Contratação de médico(a) para o atendimento da Estratégia Saúde da Família (pessoa física ou jurídica):

- Justificativa: Licença médica para tratamento da saúde concedida ao servidor ocupante de cargo efetivo pelo período de 6 (seis) meses.
- Lotação: ESF Nelo Egídio Balestra
- Carga horária: 40h semanais
- Remuneração: R\$ 13.000,00 (treze mil reais), conforme tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

---

- atribuições:

I – realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade na respectiva área de cobertura da unidade;

II – realizar consultas clínicas e procedimentos na ESF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

III – realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;

IV – encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;

V – indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI – contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD; e

VII – participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF;

VIII – outras atribuições típicas do profissional médico que forem demandadas para o serviço de atenção básica.

**b) 01 farmacêutico(a) para prestação de serviços na Farmácia Hospitalar  
(pessoa física ou jurídica):**

- Justificativa: Atender as demandas existentes no Hospital Municipal Santo Antônio e atendendo as necessidade de completude da cobertura dos turnos de funcionamento da farmácia hospitalar.

cf



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

---

- Lotação: Farmácia do Hospital Municipal Santo Antônio

- Carga horária: 20h semanais

- Remuneração: R\$ 1.700,00 (um mil e setecentos), conforme tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;

- atribuições: selecionar (padronizar), requisitar, receber, armazenar, dispensar (conforme a evolução do sistema, em dose coletiva, individual ou unitária) e controlar os medicamentos (tanto os controlados por lei, quanto os antimicrobianos), observando os ensinamentos da farmacoeconomia, farmacovigilância e das boas práticas de armazenamento e dispensação, responsabilizando-se pela distribuição de medicamentos no âmbito da farmácia hospitalar, inclusive observando as disposições técnicas e previstas no Regimento Interno do Hospital.

**c) 01 Cirurgião dentista com especialidade em prótese dentária (pessoa física ou jurídica):**

- Justificativa: implantação do programa Brasil Sorridente no âmbito dos programas de saúde bucal da atenção básica:

- Lotação: ESF Nelo Egídio Balestra

- Carga horária: 28 horas mensais.

- Remuneração: R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos), conforme tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;

- atribuições: coordenar, superintender e promover os atendimentos clínicos especializados para atendimento de pacientes beneficiários do programa Brasil Sorridente, cumprindo as políticas de prevenção e recuperação da saúde bucal



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

estabelecidas pelo SUS, mediante atendimento odontológico, trabalhando em conjunto com a equipe de saúde bucal e responsabilizando-se pelo atendimento inicial até conclusão e instalação/montagem de próteses dentárias parciais ou totais nos pacientes atendidos, inclusive supervisionando o trabalho do laboratório responsável pela confecção das próteses e do profissional por ele indicado para moldagem e outros procedimentos necessários à provação e colocação de próteses.

**d) 01 Laboratório de Próteses Dentárias (pessoa jurídica):**

- Justificativa: implantação do programa Brasil Sorridente no âmbito dos programas de saúde bucal da atenção básica.

- atribuições: realizar o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas, visando implantar o serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, inclusive disponibilizando profissional técnico para acompanhamento dos serviços da modelagem até a instalação da prótese.

- remuneração: será de acordo com os procedimentos realizado no mês, observando os valores contidos na tabela de valores aprovada pelo Conselho a ser pago, conforme estabelecido abaixo, limitado a R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) mensais.

**b) Laboratório de Prótese Dentária**

Descrição	Valor Máximo
Prótese Total Mandibular	R\$ 180,00
Prótese Total Maxilar	R\$ 180,00
Prótese Parcial Mandibular Removível	R\$ 180,00
Prótese Parcial Maxilar Removível	R\$ 330,00



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

---

Serão credenciados todos os interessados que apresentarem a documentação exigida no edital, dentro do prazo estabelecido, até que se complete as vagas ofertadas, ficando os demais requerentes fazendo parte da reserva técnica até 31/12/2019.

**3 - Modalidade de Licitação e Critério de Julgamento:** Inexigibilidade de Licitação nos termos do Art. 25, II, da Lei Federal 8.666/93, mediante chamamento público.

**4 - Valor Estimado da Contratação:**

O valor global estimado para a contratação é no valor de R\$ 74.700,00 (setenta e quatro mil e setecentos reais), conforme descrito nas planilhas e tabelas aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

**5 Da vigência do contrato:**

Os contratos terão vigência dentro dos créditos orçamentários a partir da data da assinatura do contrato de credenciamento até 31/12/2019, podendo ser prorrogados anualmente nos termos do Art. 57, da Lei Federal 8.666/93.

Delineados os termos para a contratação, remete-se esta referência ao setor competente para as providências pertinentes à ultimação da contratação.

Ouvidor, setembro de 2019.

Gedean da Silva Ribeiro  
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

---

ANEXO IV  
MODELO DE REQUERIMENTO

Ao: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OUVIDOR

NOME: \_\_\_\_\_

VAGA REQUERIDA: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ do  
requerente.....  
....., inscrito no CNPJ/ou CPF ....., endereço  
....., vem respeitosamente requerer uma vaga de..... para  
atuação do profissional..... brasileiro, estado civil, profissão.....  
especialidade.....portador do CPF Nº ....., RG..... REGISTRO  
NO CONSELHO ....., NIT.....para celebrar contrato de  
credenciamento na área da saúde deste Município, durante a vigência da contratação.

Segue em anexo a documentação exigida no Edital de Chamamento n. 05/2019,  
para vossa análise e julgamento.

Atenciosamente,

Datar .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do interessado



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS

ANEXO V

**Modelo de declaração**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF N. \_\_\_\_\_, Declaro para os fins de credenciamento junto ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OUVIDOR, que:

- a) não exerço função pública, e não sou proprietário, nem administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;

Segue em anexo a documentação exigida no Edital de Chamamento n. 05/2019, para vossa análise e julgamento.

Atenciosamente,

Datar .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do interessado



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

---

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N.  
3543/2019**

O GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS do município de OUVIDOR, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista o interesse público em adotar o procedimento mais eficaz para implementação de saúde públicas de qualidade;

Considerando a necessidade de prestação de serviços junto às Unidades Básicas de Saúde, ou seja, Hospital Municipal Santo Antônio e demais Unidade Básicas de Saúde deste Município, que atende toda a população do Município, seja por demanda espontânea ou referenciada, a dificuldade de contratação de profissionais da área da saúde, externada nos últimos concursos públicos já realizados.

A contratação na modalidade credenciamento se faz viável ante a inviabilidade de competição, também, visto que a remuneração por valores será previamente tabelada pelo Conselho Municipal de Saúde deste Município, e que o credenciamento atenderá a todos os interessados para fins de atendimento à demanda do serviço já descrito.

Considerando que a Saúde pública é prioridade dessa Administração, que busca atender a demanda por atendimento na área da saúde no Município de Ouvidor, torna-se necessário proceder ao credenciamento dos profissionais (pessoas físicas e/ou pessoas jurídicas), nas vagas relacionados acima, com as respectivas cargas horárias e remunerações aprovadas pelo CMS do Município de Ouvidor CMSO, para credenciamento e prestação de serviços durante o exercício de 2019.

Considerando ainda, o disposto na Instrução Normativa n. 01/2017, do TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICIPIOS, que alterou a RN 07/98 do TCM/GO.



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

---

Considerando a inviabilidade de competição, o que caracteriza uma situação excludente do dever de licitar, prevista no caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93,

**R E S O L V O**

DECLARAR a inexigibilidade de licitação, visando o credenciamento dos profissionais da saúde nos termos da IN 001/2017 DO TCM/GO, com fundamento no caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93.

Publique-se, na forma legal.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE OUVIDOR-GO, em ..... de  
2019.

**ONOFRE GALDINO PEREIRA JÚNIOR**

Prefeito Municipal



**ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

---

Ouvidor/GO, 10 de outubro de 2019

A

Procuradoria Geral do Município

Departamento Jurídico

**PREFEITURA MUNICIPAL DE OUVIDOR**

NESTA

Ilustre Senhor,

Via do presente estamos solicitando a emissão de Parecer Jurídico referente ao EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO N. 05/2019-FMS.

Sendo o que se apresenta para o momento, aguardo seu parecer.

Atenciosamente,

  
**William Manoel da Silva**

**Presidente da CPL**