



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE OUVIDOR  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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)

Ouvidor, 09/08/2018

*M. T. S. S. C.*  
Secretário Adm. e Planejamento

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 02/2018 - FMS

CHAMAMENTO – CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE  
(PESSOA FÍSICA E/OU PESSOAS JURÍDICAS) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
ATRAVES DE CREDENCIAMENTO NA AREA DA SAÚDE DESTE MUNICÍPIO

1) Preâmbulo

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, do Município de Ouvidor, 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 profissionais da área da saúde (pessoa física e/ou pessoas jurídicas), nas vagas ofertadas abaixo, para prestarem serviços através de credenciamento, junto as Unidades de Saúde, deste Município.

2) Objeto

2.1 - Constitui objeto do presente, o credenciamento de profissionais (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:

Profissional	Nº	Carga Horária	Remuneração	Atividades
Enfermeiro (a)	01	Carga Horária de 40h	R\$ 2.200,00	Prestação de serviços de enfermeiro para atendimento das necessidades do Hospital Santo Antônio

*if*



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

Técnico em Enfermagem	01	Carga Horária de 40h	R\$ 1.650,00	Prestação de serviços de técnico de enfermagem, para atendimento das necessidades da Secretaria de Saúde do Município.
Odontólogo	01	Carga Horária de 20h	R\$ 2.200,00	Prestação de serviços na área de odontologia para atendimento das necessidades da saúde bucal, nos consultórios odontológicos do Município de Ouvidor.

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, 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:

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

*uf*



**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 (se houver);
- d) RG e CPF do representante Legal;
- e) Alvará de Funcionamento;
- f) Certidão de Regularidade de Situação Perante o FGTS;
- g) Certidão Negativa dos tributos federais e da dívida ativa da União conjunta com os Débitos Previdenciários – CND INSS, ;
- h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT;
- i) Alvará da Vigilância Sanitária;
- j) Certidão Negativa com a Fazenda Pública Estadual; e
- k) Certidão Negativa com a Fazenda Pública Municipal (da sede da empresa interessada).



**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE OUVIDOR**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - 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 2018, 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;
- 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 profissionais e/ou empresas 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 31/12/2018.

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 **20 a 24 de agosto de 2018**.

**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 **20 A 24 DE AGOSTO DE 2018**, 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 e na Secretaria do Fundo Municipal de Saúde, no DIARIO OFICAL DO ESTADO, no Jornal "DIARIO DO ESTADO", de grande circulação no Estado e ainda no site da Prefeitura de Ouvidor, [www.ouvidor.go.gov.br](http://www.ouvidor.go.gov.br), e no placar do Município, órgão oficial das publicações conforme Lei Orgânica.

**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, 08 DE AGOSTO DE 2018

---

**William Manoel da Silva**  
**Presidente da CPL**



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

---

**ANEXO I – RELAÇÃO DE VAGA  
CHAMAMENTO N. 02/2018 – FMS**

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

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:

Profissional	Nº	Carga Horária	Remuneração	Atividades
Enfermeiro (a)	01	Carga Horária de 40h	R\$ 2.200,00	Prestação de serviços de enfermeiro para atendimento das necessidades do Hospital Santo Antônio

*uf*



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

Técnico em Enfermagem	01	Carga Horária de 40h	R\$ 1.650,00	Prestação de serviços de técnico de enfermagem, para atendimento das necessidades da Secretaria de Saúde do Município.
Odontólogo	01	Carga Horária de 20h	R\$ 2.200,00	Prestação de serviços na área de odontologia para atendimento das necessidades da saúde bucal, nos consultórios odontológicos do Município de Ouvidor.

Serão credenciados os interessados que se habilitarem e protocolarem toda a documentação exigida, dentro do prazo estipulado no Edital de chamamento nº 02/2018-FMS, até que se complete o número de vagas ofertadas, considerando a ordem crescente de inscrição.

Os demais requerentes que se habilitarem farão parte de reserva técnica até 31/12/2018.

Ouvidor, 08 DE AGOSTO DE 2018

---

**William Manoel da Silva**  
**Presidente da CPL**



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

---

Contrato nº     /2018-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 02/2018-FMS.



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

**CLAUSULA II – OBJETO**

Prestação de serviços de atendimento em sua especialidade como **ENFERMEIRO**, realizando todas as atividades relativas a função de enfermeiro para atendimento das necessidades do Hospital Municipal Santo Antônio, com carga horária de 40 horas semanais, em escala a ser definida pela Contratante.

O valor de cada procedimento será de acordo com a tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde - CMSO.

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

A **CONTRATANTE**, se compromete a pagar ao **CREDENCIADO**, pelos serviços prestados, a importância de R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais) mensais, perfazendo o valor global do contrato em R\$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos 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 2018 à 31 de dezembro de 2018, podendo sua vigência ser prorrogada 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 2018, 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 2018.

\_\_\_\_\_  
**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     /2018-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 – 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: Resolução Normativa 01/2017 e decorre do Processo de CHAMAMENTO Nº 02/2018-FMS.



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

---

**CLAUSULA II – OBJETO**

Contrato de Credenciamento para prestação de serviços como **técnico de enfermagem**, realizando todos os procedimentos necessários em sua especialidade, nas unidades de saúde deste Município, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, em escala a ser definida pela CONTRATANTE.

O valor mensal a ser pago ao credenciado é em conformidade com a tabela de valores aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde-CMS do Município de Ouvidor, constante da RESOLUÇÃO –CMSO 03/2018.

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

A CONTRATANTE, se compromete a pagar ao **CRENCIADO**, pelos serviços prestados, a importância MENSAL DE R\$ 1.650,00 (mil e seiscentos e cinquenta reais mensais), totalizando o valor global do contrato em R\$ 6.600,00 (seis mil e seiscentos reais). 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 2018 a 31 de dezembro de 2018, podendo sua vigência ser prorrogada 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:

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, designado conforme Decreto Municipal devidamente assessorado pela Diretora do Hospital e o Gestor do FMS de Ouvidor.



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, .....

GEDEAN DA SILVA RIBEIRO  
GESTOR DO FMS  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
CREDENCIADO

Testemunhas:

01 - \_\_\_\_\_  
CPF nº: \_\_\_\_\_

02 - \_\_\_\_\_  
CPF nº: \_\_\_\_\_



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

---

Contrato nº \_\_\_\_/2018-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 02/2018-FMS.



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

**CLAUSULA II – OBJETO**

Prestação de serviços de atendimento em sua especialidade como **ODONTÓLOGO** realizando todas as atividades relativas a função junto as unidades de saúde deste Município, atendimento odontológico junto ao programa de saúde bucal, nos consultórios odontológicos do Município, com carga horária de 20 horas semanais, em escala a ser definida pela Contratante.

O valor de cada procedimento será de acordo com a tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde - CMSO.

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

A CONTRATANTE, se compromete a pagar ao **CREDENCIADO**, pelos serviços prestados, a importância de R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais) mensais, perfazendo o valor global do contrato em R\$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos 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 2018 à 31 de dezembro de 2018, podendo sua vigência ser prorrogada 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**



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

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 do exercício , 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.



**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 2018.

**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

TERMO DE REFERÊNCIA

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS E/OU EMPRESA DA ÁREA DA SAUDE.

01 – OBJETO:

Constitui objeto do presente, a realização de chamamento públicos objetivando o credenciamento de pessoas físicas e/ou Jurídicas da área da saúde, para prestação de serviços através de CREDENCIAMENTO, junto ao Fundo Municipal de Ouvidor – FMS, a partir da assinatura do contrato até 31/12/2018, podendo a vigência ser prorrogada nos termos da Lei Federal 8.666/93, nas seguintes especialidades:

Profissional	Nº	Carga Horária	Remuneração	Atividades
Enfermeiro (a)	01	Carga Horária de 40h	R\$ 2.200,00	Prestação de serviços de enfermeiro para atendimento das necessidades do Hospital Santo Antônio
Técnico em Enfermagem	01	Carga Horária de 40h	R\$ 1.650,00	Prestação de serviços de técnico de enfermagem, para atendimento das necessidades da Secretaria de Saúde do Município.
Odontólogo	01	Carga Horária de 20h	R\$ 2.200,00	Prestação de serviços na área de odontologia para atendimento das necessidades da saúde bucal, nos consultórios odontológicos do Município de Ouvidor.

af



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

---

**02 – JUSTIFICATIVA:**

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 2018.

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.

**03 – VALOR E FORMA DE PAGAMENTO:**

O valor mensal a ser pago ao credenciado será conforme tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde-CMSO do Município de Ouvidor , estimando o valor da



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

---

contração no exercício de 2018 em 24.200,00 (vinte e quatro mil e duzentos reais) considerando o somatório estimativo de todos os credenciamentos para todas as vagas ofertadas durante o período do contrato.

**04 – VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO:**

Os Contratos de Credenciamento terão vigência até 31/12/2018, podendo ser prorrogada, anualmente, caso haja interesse administrativo, nos termos do Art. 57, II da Lei Federal 8.666/93.

**05 – DISPOSIÇÕES GERAIS:**

Serão credenciados todos os profissionais (pessoa física e/ou jurídica), que se habilitarem e protocolarem toda a documentação exigida, dentro do prazo estipulado, até que se complete o número de vagas ofertadas, considerando a ordem crescente de inscrição. Os demais requerentes que se habilitarem farão parte de reserva técnica até 31/12/2018.

A fiscalização e o acompanhamento do cumprimento das cláusulas contratuais ficarão a cargo do Gestor do Contrato nomeado para acompanhar a execução dos contratos em 2018, devidamente assessorado pela Diretora do Hospital e pelo Gestor do FMS.

É vedado ao **CREDENCIADO** 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.

**06 – CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

No caso de credenciamento de pessoa jurídica para prestação de serviços para as vagas de especialista, a empresa deverá informar o nome do profissional, a especialidade, e ainda juntar toda a documentação que comprova a habilitação tanto



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

---

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.

**07 – DO NÚMERO DE CREDENCIADOS**

Serão credenciados todos os profissionais e/ou empresas que se habilitarem e protocolarem dentro do prazo estipulado neste Edital de chamamento, toda a documentação exigida no Edital de chamamento, até que complete o número das vagas estipuladas neste termo de referência, considerando a ordem crescente de inscrição.

Os demais requerentes que se habilitarem farão parte de reserva técnica até 31/12/2018.

O interessado deverá requerer a vaga mediante solicitação e entrega do envelope contendo a documentação para habilitação exigida no edital de chamamento, junto a COMISSÃO DE LICITAÇÃO DA PREFEITURA DE OUVIDOR, em horário de expediente nos dias definidos no Edital de Chamamento.

Responsável pela elaboração :

Gedeon da Silva Ribeiro

Gestor do FMS



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

---

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. 02/2018,  
para vossa análise e julgamento.

Atenciosamente,

Datar .....

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



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

---

**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. 02/2018, para vossa análise e julgamento.

Atenciosamente,

Datar .....

---

Assinatura do interessado