



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

## CHAMAMENTO PÚBLICO N° 002/2018 – PMLS

### EDITAL DE CREDENCIAMENTO

1.1. O Município de Lagoa Seca, Estado da Paraíba, através da **PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA / SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pelo senhor Prefeito Fábio Ramalho da Silva, no uso de suas atribuições, consoante às disposições da Lei 8.666/1993, em especial o artigo 25, **TORNA PÚBLICO**, que estará realizando inscrições para **CREDENCIAMENTO** de serviços especializados na área de saúde pública.

1.2. O processo de **CREDENCIAMENTO** iniciar-se-á em **07 de Novembro de 2018** e estará permanentemente disponível a todos os interessados, cuja documentação e formulário próprio de inscrição (**ANEXOS “E” e “F”**) poderão ser retirados acessando o site do Município de Lagoa Seca, [www.lagoaseca.pb.gov.br/transparencia](http://www.lagoaseca.pb.gov.br/transparencia).

1.3. Esclarecimentos, documentações e informações poderão ser obtidas junto à SECRETARIA DE SAÚDE ou NA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO, situada na Rua Cícero Faustino da Silva, 645 – Centro, Lagoa Seca – PB, pessoalmente ou pelo telefone n° (83) 3366-1991, das 08h às 13 horas, de segunda- feira a sexta-feira.

2.1. **Modalidade da Licitação** – Inexigibilidade

2.2. **Tipo de Licitação**

2.2.1 Profissionais médicos, com comprovação de experiência em Clínica Médica e especialidades, para atendimento de ambulatorial, de forma complementar, em regime de plantões, junto ao Hospital Municipal e das Unidades Básicas de Saúde da Família, no Município de Lagoa Seca.

2.3. **Legislação Aplicável** – O presente edital rege-se pelas disposições expressas na Lei Federal n° 8.666/93 de 21 de junho de 1993 e demais alterações posteriores vigentes, e pelos preceitos do Direito Público, aplicando-se lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições do Direito Privado.

3.1. O presente Edital destina-se a receber as inscrições para **credenciamento de prestadores de serviços na área de medicina, nas especialidades de:**

3.1.1 Profissionais médicos, com comprovação de experiência mínima de 06 (seis) meses de atuação, para atendimento de ambulatorial e especialidades, de forma complementar, em regime de plantões, junto ao Hospital Municipal e das Unidades Básicas de Saúde da



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

Família, no município de Lagoa Seca;

3.2 Os Profissionais na área de medicina acima descritos deverão atuar em regime de **PLANTÕES**, conforme escalas definidas pela Secretaria de Saúde de Lagoa Seca.

**4.1. Da Documentação do Credenciamento** – O **CRENCIAMENTO** será conferido a todas as pessoas físicas ou jurídicas que forem consideradas habilitadas em função da documentação apresentada, em **ORIGINAL** ou **CÓPIA** para autenticação por Servidor Público designado ou, integrante da Comissão Permanente de Licitações do Município.

**4.1.1. PARA HABILITAÇÃO DE PESSOA FÍSICA**

- 4.1.1.1. Cédula de identidade.
- 4.1.1.2. CPF – Cadastro de Pessoa Física.
- 4.1.1.3. Inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM).
- 4.1.1.4. Certidões Negativas de Débito: Municipal, Federal e de Dívida Ativa da União.
- 4.1.1.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovado pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
- 4.1.1.6. Declaração que aceita integralmente as normas do presente Edital de Credenciamento e Termo de Credenciamento, minuta anexa ao presente Edital (ANEXO “A”).
- 4.1.1.7. Declaração de disponibilidade para realização dos plantões estabelecido na Cláusula Segunda – Do Objeto deste Edital, minuta anexa ao presente Edital (ANEXO “B”).
- 4.1.1.8. Comprovação de residência, através de fatura de água, energia elétrica, telefone ou atestada por autoridade Pública (Prefeito, Delegado, Vereador, etc.).
- 4.1.1.9. Formulário próprio para inscrição preenchido (ANEXO “E”).
- 4.1.1.10. Declaração da inexistência de fatos impeditivos (ANEXO “G”).
- 4.1.1.11. Cópia do Cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- 4.1.1.12. Declaração informando outros vínculos, na conformidade do Anexo “H”, caso existam.
- 4.1.1.13. Para os profissionais médicos interessados em efetuar o credenciamento, faz-se necessária a apresentação de cópia do *curriculum vitae*, com documentos que atestem a capacidade técnica na especialidade médica exigida com a devida comprovação de que possuem experiência e estão aptos a desenvolver suas funções.

**4.1.2. PARA HABILITAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA**

- 4.1.2.1. Contrato Social.
- 4.1.2.2. CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica.
- 4.1.2.3. Alvará de Localização e Funcionamento pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto de contratual (II, art. 29 da Lei nº 8.666/93).
- 4.1.2.4. Certidões Negativas de Débito: Municipal, Federal e de Dívida Ativa da União.
- 4.1.2.5. Certidões Negativas de Débito: INSS e FGTS.
- 4.1.2.6. Carteira de identidade e CPF dos profissionais que prestarão o os serviços.
- 4.1.2.7. Inscrição no Conselho Regional de Medicina de todos os profissionais que prestarão o plantão.
- 4.1.2.8. Declaração que aceita integralmente as normas do presente Edital de



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

Credenciamento e Termo de Credenciamento, minuta anexa ao presente Edital. (ANEXO "A").

**4.1.2.9.** Declaração de disponibilidade para realização dos serviços de Plantões Médicos estabelecidos na Cláusula Segunda – Do Objeto deste Edital, minuta anexa ao presente Edital (ANEXO "B").

**4.1.2.10.** Comprovação de residência, dos profissionais ligados à empresa que prestarão plantão, através de fatura de água, energia elétrica, telefone ou atestada por autoridade Pública (Prefeito, Delegado, Vereador, etc.).

**4.1.2.11.** Formulário próprio para inscrição preenchido (ANEXO "F").

**4.1.2.12.** Declaração de inexistência de fatos impeditivos (ANEXO "G").

**4.1.12.13.** Cópia do Cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da pessoa jurídica interessada no credenciamento.

**4.1.12.14.** Comprovação de que o interessado possui em seu quadro permanente profissional médico detentor de capacidade técnica para execução dos serviços.

**4.1.12.15.** Comprovação de que os profissionais que prestarão os serviços possuem as experiências mínimas exigidas no item 4.1.1.14.

**4.2. Das Condições de Participação** – São condições para participar do presente Processo:

**4.2.1.** Conhecer todas as condições estipuladas no presente Edital e apresentar os documentos exigidos, conforme especificado nos inciso I e II do item anterior da presente Cláusula.

**4.2.2.** Não serão admitidas:

**4.2.2.1.** Pessoas físicas ou jurídicas reunidas em consórcio ou cooperativas.

**4.2.2.2.** Os interessados que por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o praticou.

**4.2.2.3.** Os interessados **inadimplentes** com as obrigações assumidas junto a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** ou que possuem qualquer nota desabonadora no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedor do **MUNICÍPIO**.

**4.3.** Independentemente de declaração expressa, a manifestação do interesse da Pessoa Física ou Jurídica em participar do presente **CRENCIAMENTO** implicará na submissão às normas vigentes e todas as condições estipuladas neste Edital e seus anexos.



**5.1.** Qualquer cidadão ou empresa, nos termos do § 1º, do artigo 41, da Lei nº. 8.666/93, até 05 (cinco) dias úteis do início do recebimento das propostas poderá impugnar o presente Edital de Credenciamento por eventuais irregularidades, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 03 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no parágrafo primeiro do art. 113.



**6.1.** Os documentos da habilitação e a Ficha de Inscrição deverão ser apresentados em envelope fechado em que conste:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA / SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018 PMLS  
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**PROPONENTE: (NOME OU RAZÃO SOCIAL)**

**6.2.** Os documentos da habilitação e a ficha de inscrição deverão ser entregues diretamente no seguinte endereço: Rua Cicero Faustino da Silva, 645, Centro, Lagoa Seca – PB / Comissão Permanente de Licitação, da Prefeitura Municipal de Lagoa Seca.

7.1. A análise dos documentos de habilitação deverá observar as seguintes normas:

7.1.1. Os envelopes serão abertos e rubricados pelos membros da Comissão designada para este fim pela Prefeitura Municipal de Lagoa Seca, escolhidos entre os servidores desta prefeitura.

7.1.2. A Comissão analisará a documentação de habilitação no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir de seu recebimento.

7.1.3. Decidido sobre as contestações ou recursos referentes à habilitação da interessada, as decisões respectivas constarão em processo.

8.1. Após o recebimento da documentação de habilitação, julgada regular pelo órgão técnico da **PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA – SMS/PMLS**, através da sua Comissão Permanente de Licitações, credenciará gradativamente os profissionais e instituições necessárias para a realização do referido serviço.

8.2. O **CRENCIAMENTO** será formalizado por Portaria expedida pela Secretária Municipal de Saúde, sendo de caráter precário “*intuito personae*”, podendo ser revogado a qualquer momento a juízo de conveniência e oportunidade pela sua expedidora.

8.3. O **CRENCIAMENTO** terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser renovado por igual período, mediante Portaria expedida pela Secretária Municipal de Saúde.

8.3.1. A renovação do **CRENCIAMENTO** ficará condicionada a consulta ao Sistema Municipal de Cadastro para confirmar se a Pessoa Física ou Pessoa Jurídica continua habilitada e cadastrada no sistema, atendendo ao disposto no subitem 4.1 e ainda a não ocorrência das situações mencionadas no subitem 4.2.2.

9.1. **A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SECA – SMS/LS**, através de seu órgão técnico e administrativo, realizará até o dia 20 de cada mês, a escala de plantões para o mês seguinte, utilizando-se para tal a relação dos profissionais que tenham seus credenciamentos homologados para tal fim, bem como das informações encaminhadas pela direção da que compõem o presente chamamento.

9.2. Definida a escala, esta será reduzida a termo e assinada pelo credenciado e pelo órgão técnico e administrativo.



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

9.3. A escala de plantões deverá ser cumprida rigorosamente pelos credenciados, devendo qualquer mudança ou impossibilidade de realização, ser comunicada à Direção da Unidade a qual se encontra vinculada, com antecedência mínima de 07 (sete) dias consecutivos.

9.3.1. A proposição de mudança de horários de escala, devidamente justificada, somente será aceita caso o credenciado indique o respectivo credenciado com o qual efetuará a troca e a devida aceitação deste.

9.3.1.1. A Direção da Unidade a qual se encontram vinculados os credenciados analisará a justificativa e as qualificações dos envolvidos e decidirá se acata ou não a mudança de horário na escala, sendo que em hipótese alguma, interferirá no processo em favor de nenhum credenciado.

9.3.2. Justificada a impossibilidade de realização e esta aceita, A Direção da Unidade utilizar-se-á do poder discricionário que lhe é conferido para redistribuir os horários vacantes, convocando os demais credenciados na categoria até obter o preenchimento.

9.3.3. Havendo necessidade, a Direção da Unidade poderá propor mudança de escala ou requerer à **DIRETORIA ADMINISTRATIVA/FINANCEIRA** da Secretaria de Saúde a convocação de credenciados remanescentes, devendo para tal comunicar-se com 03 (três) dias de antecedência.

10.1. Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços.

10.2. Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), nota Fiscal Municipal de prestação de serviço (pessoa física) relativo aos serviços realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços. Ressalve-se que o valor a ser pago está contido no Anexo "C", sendo deles abatidos os valores referentes aos impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.

10.3. Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.

10.4. Observar todas as normatizações estabelecidas do Sistema Único de Saúde – SUS, pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SECA - SMS/PMLS** e demais normas reguladoras dos serviços de saúde pública.

10.5. Comunicar com antecedência de 07 (sete) dias, a não disponibilidade de prestar os serviços, por motivos devidamente justificados, definindo o período de não atendimento.

10.6. Fornecer ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde, número de contato de telefone e residência nos dias de plantão presencial, sob pena de cancelamento do credenciamento.

10.7. Considerando que o tipo de serviço a ser contratado é o de plantão médico, realizado o chamado para atendimento, o profissional médico responsável **possui o tempo máximo de**



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**15 (quinze) minutos para chegar até a unidade de saúde para qual foi designado**, sob pena de desconto proporcional no valor a ser recebido por hora de plantão, conforme disposto no “ANEXO C” deste edital.

10.8. Atendimento médico à demanda de urgência e emergência, cumprindo os princípios balizadores do SUS (integralidade, universalidade, equidade, hierarquização, gratuidade), procedimentos médicos, participar da rede macrorregional de urgência e emergência cumprindo os protocolos assistenciais, prestar o primeiro atendimento de urgência e emergência a população local, conforme necessidade da demanda acompanhar pacientes que venham a ser transferidos para o ponto de atenção, conforme processo regulatório.

10.9. Apresentar mensalmente, até o 10º dia corrido, nota fiscal dos serviços prestados junto a **Secretaria Municipal de Saúde – Gerência Financeira**, devidamente certificados pela Gerência de Recursos Humanos.

**11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DESCRENCIAMENTO**

**11.1.** O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o **CRENCIAMENTO** sujeitará a Pessoa Física ou Jurídica, no que couber, às sanções previstas no capítulo IV, da Lei nº 8.666/93, garantida prévia defesa, ficando estipuladas as seguintes penalidades, pelo não cumprimento de quaisquer obrigações assumidas com o **CRENCIAMENTO**:

11.1.1. Advertência por escrito;

11.1.2. Suspensão temporária do **CRENCIAMENTO**, por prazo não superior a 02 (dois) meses;

11.1.3. Cancelamento do **CRENCIAMENTO**.

**11.2.** As sanções poderão ser aplicadas independentemente de ter a Pessoa Física ou Jurídica sido penalizada em contrato, facultada a defesa prévia no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ocorrido.

**11.3.** Ocorrerá o **DESCRENCIAMENTO** automático da Pessoa Física ou Jurídica o não atendimento ao disposto no subitem 8.3.1.

**11.4.** Ocorrerá o **DESCRENCIAMENTO** automático da Pessoa Física ou Jurídica que, por qualquer motivo, esteja impedida de desempenhar a atividade profissional.

**11.5.** O não atendimento ao chamado para os profissionais credenciados nos serviços previstos no ANEXO “C”, conforme escala definida nos moldes descritos pelo subitem 3.1.1, quando em período de vigência de sua escala mensal, acarretará na penalidade prevista no subitem 11.1.3, salvo em caso fortuito ou de força maior cuja justificativa seja aceita pela administração.

**11.6.** A reincidência no disposto no subitem anterior imputará a aplicação da penalidade prevista no subitem 11.1.3.

**11.7** O não cumprimento da **APRESENTAÇÃO** das certidões negativas (municipal, estadual, federal, trabalhista e quaisquer outras exigíveis nos termos deste Edital) requisitadas no ato do **CRENCIAMENTO** e/ou quando forem solicitadas para atualização cadastral, poderá implicar em bloqueio/suspensão dos pagamentos a serem recebidos



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

pelos profissionais, até que seja sanada a pendência documental.

12.1. O valor ajustado entre as partes será de acordo com a Tabela de Valores e Serviços, **ANEXO “C”** do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO, do CHAMAMENTO PÚBLICO N° 00002/2018**, que passará a fazer parte do Termo de Credenciamento e aceito pelo credenciado quando da apresentação de sua proposta.

12.2. Ressalve-se que o valor a ser pago está contido no Anexo “C”, sendo dele abatido os valores referentes aos impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.

12.3. O pagamento ao profissional pelo serviço prestado deverá ser realizado até o dia 20 (vinte) do mês subsequente àquele da prestação dos serviços, podendo, em caráter excepcional, ocorrer até o dia 30 (trinta) em caso de atraso no repasse das transferências dos recursos por parte do Ministério da Saúde, para os respectivos blocos, podendo o acompanhamento ser realizado pelo site **www.fns.saude.gov.br**.

**13.1. As despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento correrão por conta do Orçamento Geral do Fundo Municipal de Saúde, do seguinte programa:**

04.004 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Função Programática: **10.301.1002.2037**

Código da despesa: 33.90.36

Fonte de Recursos: 99 002/014

Código da despesa: 33.90.39

Fonte de Recursos: 99 002/014

04.004 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Função Programática: **10.302.1002.2039**

Código da despesa: 33.90.36

Fonte de Recursos: 99 002/014

Código da despesa: 33.90.39

Fonte de Recursos: 99 002/014

14.1. Fazem parte do presente Edital:

14.1.1. Tabela de valores a serem pagos pelos serviços integrantes do presente Edital (ANEXO “C”).

14.1.2. A minuta do termo de credenciamento (ANEXO “D”).

14.1.3. Declarações previstas nos subitem 4.1.1 e 4.1.2 da Cláusula Terceira do presente edital (ANEXOS “A” e “B”).

14.1.4. Formulário Próprio de inscrição (ANEXOS “E” e “F”).

14.1.5. Declaração de fatos impeditivos (ANEXO “G”).

14.2. O presente processo de **CREDENCIAMENTO** poderá ser revogado por razões de interesse público decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovado, pertinente e



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

suficiente para justificar sua revogação.

14.3. O credenciado tomará ciência e concordará com o Termo de Credenciamento, de acordo com a minuta anexa neste Edital (ANEXO "D").

14.4. Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob os aspectos da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores através da comissão permanente de licitações da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Seca, Estado da Paraíba.

14.5. À comissão permanente de licitações da Prefeitura Municipal de Lagoa Seca, além do recebimento e exame da documentação, caberá o julgamento e obediência às disposições aqui estabelecidas, bem como dirimir sobre dúvidas ou omissões.

14.6. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela apresentação da documentação relativa ao presente **EDITAL DE CREDENCIAMENTO**.

14.7. Qualquer recurso ou contestação somente poderá ser manifestado por intermédio do representante legal da pessoa física ou jurídica interessada ou por procurador legalmente habilitado.

14.8. Ficam revogadas todas as disposições em contrário ao presente edital, em especial instrumento congênere publicado no exercício financeiro de 2016.



Fica eleito o Foro da Justiça da Comarca de Campina Grande, Estado da Paraíba, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Lagoa Seca, 06 de Novembro 2018.

**IRAN STENIO BARBOSA**  
Secretario Municipal de Saúde



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**NOME:**  
**ENDEREÇO:**  
**CIDADE:**  
**ESTADO:**  
**CNPJ OU CPF:**  
**FONE:**

À Comissão Permanente de Licitação - Processos de Chamamento Público da Prefeitura Municipal de Lagoa Seca - PB

**DECLARAÇÃO**

A proponente abaixo assinada, interessada no credenciamento previsto no Processo de Licitação modalidade de **INEXIGIBILIDADE** da Prefeitura Municipal de Lagoa Seca, através da Secretaria Municipal da Saúde de Lagoa Seca, por seu representante legal, declara que conhece integralmente as normas estabelecidas e que aceita todas as condições para cumprimento das obrigações constantes no presente **EDITAL E SEUS ANEXOS, DESTINADO AO CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA**, em regime de plantões, junto ao Hospital Municipal e as Unidades Básicas de Saúde da Família.

Local e Data

Assinatura e identificação



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

NOME:  
ENDEREÇO:  
CIDADE:  
ESTADO:  
CNPJ OU CPF:  
FONE:

À Comissão Permanente de Licitação - Processos de Chamamento Público da Prefeitura Municipal de Lagoa Seca - PB

**DECLARAÇÃO**

A proponente abaixo assinada, interessada no credenciamento previsto no Processo de Licitação modalidade de **INEXIGIBILIDADE** da Prefeitura Municipal de Lagoa Seca, através da Secretaria Municipal da Saúde de Lagoa Seca, por seu representante legal de seu representante legal, declara que possui total e plena disponibilidade para realização dos serviços de sobreaviso médico estabelecido na Cláusula Segunda – Do Objeto do presente **EDITAL, DESTINADO AO CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA**, em regime de plantões, junto ao Hospital Municipal e as Unidades Básicas de Saúde da Família.

Local e Data

Assinatura e identificação



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

**TABELA DE PREÇOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS**

ESPECIALIDADES	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS ANO	UNIDADE	PREÇO MÉDIO UNITÁRIO EM R\$	PREÇO MÉDIO TOTAL R\$/ANO
<b>Cardiologia</b> , em regime de plantão de 12 horas, sendo no máximo dois plantões por semana, caso haja necessidade.	96	Plantão de 12 Horas	766,09	73.544,64
<b>Ortopedia</b> , em regime de plantão de 12 horas, sendo no máximo dois plantões por semana, caso haja necessidade.	96	Plantão de 12 Horas	766,09	73.544,64
<b>Pediatria</b> , em regime de plantão de 12 horas, sendo no máximo dois plantões por semana, caso haja necessidade.	96	Plantão de 12 Horas	766,09	73.544,64
<b>Neurologia</b> , em regime de plantão de 12 horas, sendo no máximo dois plantões por semana, caso haja necessidade.	96	Plantão de 12 Horas	766,09	73.544,64
<b>Dermatologia</b> , em regime de plantão de 12 horas, sendo no máximo dois plantões por semana, caso haja necessidade.	96	Plantão de 12 Horas	766,09	73.544,64
<b>Psiquiatria</b> , em regime de plantão de 12 horas, sendo no máximo dois plantões por semana, caso haja necessidade.	96	Plantão de 12 Horas	766,09	73.544,64
<b>Medico do Trabalho</b> , em regime de plantão de 12 horas, sendo dois plantões por semana.	96	Plantão de 12 Horas	766,09	73.544,64
<b>Medico Perito</b> , em regime de plantão de 12 horas, sendo dois plantões por semana.	96	Plantão de 12 Horas	766,09	73.544,64
<b>TOTAL</b>	<b>768</b>	-	-	<b>588.357,12</b>

Lagoa Seca, 06 de Novembro de 2018.

**IRAN STENIO BARBOSA**  
Secretario Municipal de Saúde



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO**

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA, através da sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, CNPJ nº. 08.997.611/0001-68, com endereço localizado na Rua Cicero Faustino da Silva, 647 – Centro, Lagoa Seca – PB, neste ato representado por seu Gestor, **FÁBIO RAMALHO DA SILVA**, portador(a) do RG nº ....., CPF nº ....., nos termos do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018, CREDENCIA** ....., ....., pessoa (física ou jurídica de direito privado), estabelecida à Rua ....., na cidade e Município de ....., inscrita no (CPF/CNPJ/MF) sob nº ....., representada por seu titular, Senhor ....., brasileiro(a), ....., residente e domiciliado na cidade e Município de..... Estado de....., à Rua ....., inscrita no CPF/CIC sob nº....., para prestação de serviços em saúde pública à população do Município através de profissionais área de medicina a de acordo com as seguintes condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:** O **CREDENCIADO**, prestará aos habitantes do Município de Lagoa Seca, Estado da Paraíba, serviços de PLANTÕES com profissionais na área de MEDICINA.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO:** O preço ajustado entre as partes será de acordo com a Tabela de Valores e Serviços, **ANEXO “C” CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 00002/2018**, que passa a fazer parte do presente Termo de Credenciamento e aceito pelo credenciado no momento da apresentação de sua proposta, sendo dele abatido os valores referentes aos impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTAMENTO:** O reajustamento ocorrerá quando a Secretaria Municipal de Saúde, a seu critério, publicar alteração e divulgação da nova Tabela de Valores dos Serviços previstos na Cláusula anterior, ocasião em que será repassado a todos os credenciados.

**Parágrafo Primeiro** – O **MUNICÍPIO**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SECA – SMS/LS**, poderá utilizar como parâmetro de reajuste os mesmos índices aplicados pelo Sistema Único de Saúde – SUS para os mesmos serviços ou serviços similares e/ou equivalentes ou Índice Nacional de Preço ao Consumidor – IGPM.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS FONTES DE RECURSOS** – As despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento, correrão por conta do **Orçamento do Fundo Municipal de Saúde**, do seguinte programa:

**04.004 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Função Programática: 10.301.1002.2037 - Código da despesa: 33.90.36 - Fonte de Recursos: 99 002/014 - Código da despesa: 33.90.39 - Fonte de Recursos: 99 002/014.**

**04.004 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Função Programática: 10.302.1002.2039 - Código da despesa: 33.90.36 - Fonte de Recursos: 99 002/014 - Código da despesa: 33.90.39 - Fonte de Recursos: 99 002/014**

**CLÁUSULA QUINTA - DAS PENALIDADES** - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o **CREDENCIAMENTO** sujeitará o **CREDENCIADO**, no que couber, às sanções previstas no capítulo IV, da Lei nº 8.666/93, garantida prévia defesa, ficando ainda, estipuladas as seguintes penalidades, pelo não cumprimento de quaisquer obrigações assumidas com o



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**CRENCIAMENTO:**

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão temporária do **CRENCIAMENTO**, por prazo não superior a 02 (dois) meses;
- c) Cancelamento do **CRENCIAMENTO**.

**Parágrafo Primeiro** - As sanções poderão ser aplicadas independentemente de ter o **CRENCIADO** sido penalizado em contrato, facultada a defesa prévia no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ocorrido.

**Parágrafo Segundo** - Ocorrerá o **DESCRENCIAMENTO** automático da Pessoa Física ou Jurídica o não atendimento ao disposto no item 03 da Cláusula Sétima do **Chamamento Público nº 00002/2018-SMS**, que passa a fazer parte do presente Termo.

**CLÁUSULA SEXTA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA** – O presente Termo de Credenciamento não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO DO TERMO DE CRENCIAMENTO** - Dentro do prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura, o **MUNICÍPIO** providenciará a publicação do extrato do presente Termo.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO** – O **MUNICÍPIO**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS** obriga-se:

- a) Efetuar o pagamento ao **CRENCIADO** de acordo com os valores da Tabela de Valores de Serviços, **ANEXO “C”** do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 00002/2018 - SMS**, que passa a fazer parte do presente Termo de Credenciamento.
- b) Efetuar o pagamento no prazo de 05 (cinco) dias após a efetivação das transferências dos recursos, por parte do Ministério da Saúde, para os respectivos blocos, podendo ser acompanhado pelo site ([www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)), mediante apresentação pelo credenciado da Nota Fiscal/Fatura, no caso de pessoa jurídica ou nota Fiscal Municipal de prestação de serviço, no caso de pessoa física.
- c) Efetuar conferência técnica e Administrativa das faturas e relações de serviços apresentados.
- d) Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas.
- e) Realizar a escala dos plantões (médicos), conforme estabelecida na Cláusula Décima deste Termo de Credenciamento.
- f) Efetuar a retenção da Contribuição ao Regime Geral de Previdência Social, bem como do Imposto de Renda Retido na Fonte, na forma da legislação vigente, procedendo com os informes aos respectivos órgãos.

**CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIADO:** O **CRENCIADO** obriga-se a:

- a) Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços.
- b) Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), nota Fiscal Municipal de prestação de serviço (pessoa física) relativo aos serviços realizados com a devida comprovação, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços.



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

- c) Comunicar com antecedência de 07 (sete) dias, a não disponibilidade de prestar os serviços, por motivos devidamente justificados, definindo o período de não atendimento.
- d) Observar todas as normatizações estabelecidas do Sistema Único de Saúde – SUS, pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SECA – SMS/LS e demais normas reguladoras dos serviços de saúde pública.
- e) Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.
- f) Fornecer ao setor competente do Fundo Municipal de Saúde, número de contato de telefone e residência nos dias de plantão presencial, sob pena de cancelamento do credenciamento.
- g) Considerando que o tipo de serviço a ser contrato é o de plantão médico, realizado o chamado para atendimento, o profissional médico responsável possui o tempo máximo de 15 (quinze) minutos para chegar até a unidade de saúde para qual foi designado.
- h) Atendimento médico à demanda de urgência e emergência, cumprindo os princípios balizadores do SUS (integralidade, universalidade, equidade, hierarquização, gratuidade), procedimentos médicos, participar da rede macrorregional de urgência e emergência cumprindo os protocolos assistenciais, prestar o primeiro atendimento de urgência e emergência a população local, conforme necessidade da demanda acompanhar pacientes que venham a ser transferidos para o ponto de atenção, conforme processo regulatório.
- i) Apresentar mensalmente, até o 10º dia corrido, nota fiscal dos serviços prestados junto a Secretaria Municipal de Saúde – Gerência Financeira, devidamente certificados pela Gerência de Recursos Humanos.
- j) Manter TODAS as certidões exigidas pelo presente edital devidamente regularizadas e proceder a sua atualização sempre que requisitadas.
- k) Considerando que o tipo de serviço a ser contrato é o de plantão médico, realizado o chamado para atendimento, o profissional médico responsável possui o tempo máximo de 15 (quinze) minutos para chegar até a unidade de saúde para qual foi designado, sob pena de desconto proporcional no valor a ser recebido por hora de plantão, conforme disposto no **ANEXO “C” CHAMAMENTO PÚBLICO N° 00002/2018**.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA ESCALA DE PLANTÃO** – A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SECA, através de seu órgão técnico e administrativo, realizará até o dia 20 de cada mês, a escala de plantão para o mês seguinte, utilizando-se para tal a relação dos profissionais que tenham seus credenciamentos homologados para tal fim.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS RESPONSABILIDADES** – O CREDENCIADO assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento dos serviços previstos no presente Termo de Credenciamento, exceto os provenientes de todos os materiais e equipamentos necessários para a execução plena dos serviços prestados.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS ÔNUS** – O MUNICÍPIO, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SECA não responderá por qualquer ônus, direitos ou obrigações, vinculações a legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitárias decorrentes da execução dos serviços previstos no presente Termo de Credenciamento, cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente ao CREDENCIADO.



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**Parágrafo Único** – Para as Pessoas Físicas credenciadas, para efeito da Legislação do INSS e Imposto de Renda, serão considerados os múltiplos vínculos que a mesma vier a ter, independentemente da fonte pagadora ser pública ou privada.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS:** São condições gerais do presente Termo de Credenciamento:

a) Em caso de atraso na entrega das Faturas pelo credenciado, o pagamento feito pelo **MUNICÍPIO** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SECA – SMS/LS** será retardado proporcionalmente.

b) Em nenhuma hipótese o credenciado poderá cobrar do beneficiário qualquer importância.

c) O **MUNICÍPIO** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SECA – SMS/LS**, reserva-se o direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissionais habilitados, das faturas apresentadas, solicitar perícia e informações adicionais e, em justificando, glosar despesas e procedimentos.

d) O pagamento recebido pelo **CREDCENCIADO** não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária.

e) Em atendimento ao Art. 95, § 2º, “c” da Lei nº 8.212/91, ao Art. 27, “a” da Lei nº 8.036/90, o pagamento fica condicionado à apresentação dos seguintes documentos:

I - certidão de débitos junto ao INSS; II - Certidão de débitos junto ao FGTS;

f) Este credenciamento será formalizado por Portaria emitida pela Secretaria Municipal de Saúde sendo de caráter precário “*intuito personae*”, podendo ser revogado a qualquer momento a juízo de conveniência e oportunidade pelo seu expedidor.

g) O **CREDCENCIADO** poderá descredenciar-se desde que comunique oficialmente ao **MUNICÍPIO**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SECA – SMS/LS**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias. É vedado ao **CREDCENCIADO** delegar ou transferir a terceiros, em todo ou em parte os serviços previstos neste termo.

h) Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo **MUNICÍPIO**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SECA – SMS/LS**, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento à saúde pública da população do Município de Lagoa Seca – Paraíba.

i) O presente Termo de Credenciamento rege-se pelas disposições expressas na Lei Federal nº 8.666/93 de 21 de junho de 1.993 e demais alterações posteriores vigentes e pelos preceitos do Direito Público, aplicando-se Ihe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições do Direito Privado.

j) Passa a fazer parte Integrante do presente Termo o **Chamamento Público nº 00002/2018**, e seus respectivos anexos.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO** - O Foro do presente Termo de Credenciamento será a Comarca de Lagoa Seca - PB, excluído qualquer outro, e, para firmeza e validade do que ficou acordado, foi lavrado o presente termo de Credenciamento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes e por duas testemunhas que a todo assistiram.



**ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

Lagoa Seca – PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**FÁBIO RAMALHO DA SILVA**  
Prefeito Constitucional

**IRAN STENIO BARBOSA**  
Secretario Municipal de Saúde

---

CRENCIADO

TESTEMUNHAS

---

Nome Completo:  
CPF:

---

Nome Completo:  
CPF:



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

**CRENCIAMENTO DOS MÉDICOS**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PESSOA FÍSICA**

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Nome da Pessoa Física		CPF	
Endereço	Número	Bairro	
Município	CEP	Estado	
DDD	Fone	FAX	Endereço Eletrônico
II – VÍNCULO EMPREGATÍCIO			
Nome da Empresa (01)		CNPJ	
Endereço	Número	Bairro	
Município	CEP	Estado	
DDD	Fone	FAX	Endereço Eletrônico
Nome da Empresa (02)		CNPJ	
Endereço	Número	Bairro	
Município	CEP	Estado	
DDD	Fone	FAX	Endereço Eletrônico
III – PROFISSIONAIS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS			
	SERVIÇO	NOME DO PROFISSIONAL	(CRM)
IV – RESPONSABILIZO-ME PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS			
	NOME	CPF	RG
DATA E LOCAL	ASSINATURA		



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

CRENCIAMENTO DOS MÉDICOS

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PESSOA JURÍDICA

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Nome da Empresa		CNPJ	
Nome de Fantasia			
Endereço		Número	Bairro
Município		CEP	Estado
DDD	Fone	FAX	Endereço Eletrônico
II – DADOS EMPRESARIAIS			
Principal Atividade			
Outras Atividades			
Número de Empregados		Número de Filiais	
Tipo de Empresa <input type="checkbox"/> S.A Capital Aberto <input type="checkbox"/> Comandita <input type="checkbox"/> Capital e Indústria ( ) <input type="checkbox"/> S.A Capital Fechado <input type="checkbox"/> Associação <input type="checkbox"/> Nome Coletivo <input type="checkbox"/> Ltda. <input type="checkbox"/> Fundação <input type="checkbox"/> Firma Individual			
Tipo de Documento de Constituição <input type="checkbox"/> Ata <input type="checkbox"/> Contrato Social <input type="checkbox"/> Declaração de Firma Individual <input type="checkbox"/> Estatuto			
III – PROFISSIONAIS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇO	NOME DO PROFISSIONAL OU UNIDADE HOSPITALAR		(CRM)
IV – RESPONSABILIZO-ME PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS			
NOME		CPF	RG
DATA E LOCAL		ASSINATURA	



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

NOME:  
ENDEREÇO:  
CIDADE:  
ESTADO:  
CNPJ OU CPF:  
FONE:

À Comissão Permanente de Licitação - Processos de Chamamento Público da Prefeitura Municipal de Lagoa Seca - PB

**DECLARAÇÃO**

A proponente abaixo assinada, interessada no credenciamento previsto no Processo de Licitação modalidade de **INEXIGIBILIDADE** da Prefeitura Municipal de Lagoa Seca, através da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Seca, por de seu representante legal, declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a habilitação no presente **CHAMAMENTO PÚBLICO N° 00001/2018 – SMS, DESTINADO AO CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA** para a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SECA – SMS/LS**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data

Assinatura e identificação



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SECA  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

**DECLARAÇÃO INFORMANDO OUTROS VÍNCULOS**

NOME:  
ENDEREÇO:  
CIDADE:  
ESTADO:  
CNPJ OU CPF:  
FONE:

À Comissão Permanente de Licitação - Processos de Chamamento Público da Prefeitura Municipal de Lagoa Seca - PB

**DECLARAÇÃO**

A proponente abaixo assinada, interessada no credenciamento previsto no Processo de Licitação modalidade de **INEXIGIBILIDADE** da Prefeitura Municipal de Lagoa Seca, através da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Seca, por de seu representante legal, declara, sob as penas da Lei, que até a presente data possui os seguintes vínculos: <descrever os vínculos atuais>

.....  
.....  
.....  
.....

ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Ao final, declara que possui, independentemente dos vínculos anteriormente descritos, compatibilidade de horários para assumir os plantões para os quais se credencia.

Local e Data

Assinatura e identificação