



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COCALZINHO DE GOIÁS
PODER EXECUTIVO

EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2017

A Comissão de Credenciamento da Secretaria Municipal de Saúde de Cocalzinho de Goiás, instituída por meio da Portaria nº 15 de 04 de Julho de 2017 da Secretaria Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições, torna público que realizará Credenciamento para contratação de profissionais na área da saúde, **nos dias 20 a 26 de Julho de 2017**, das 08:00 às 11:00 horas, na Sala dos Conselhos, localizada na Avenida Comercial, Qd. 15, Lt.15, Centro, Cocalzinho de Goiás – GO, nos termos do presente edital e de conformidade com a Lei nº. 8.666/93 e suas alterações, Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, Portarias nº 1286/1993/GM-MS e nº 2567/2016/GM-MS e IN 007/16 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás (TCM/GO) e alterações posteriores, bem como demais legislações aplicáveis à chamamento público.

I – DO OBJETO

1.1 Credenciamento de profissionais para prestação de serviços através de pessoa física, complementares em Unidades Municipais de Saúde aos usuários do Sistema SUS do Município de Cocalzinho de Goiás, em caráter de urgência e emergência, para fins de atendimento a nível ambulatorial em consultas, procedimentos e exame, nas especialidades constantes no Anexo I, deste edital.

II – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão participar deste Chamamento para Credenciamento, em caráter complementar, os profissionais da área da saúde legalmente habilitados com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira junto ao respectivo Conselho de Fiscalização e à Fazenda Pública, que gozem de boa reputação profissional, bem como atendam as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS.

2.2 Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87, incisos I, II, e III do art. 88 da Lei nº. 8.666/93, e aqueles profissionais cuja carga horária seja incompatível com o serviço a ser executado.

2.3 A participação neste Chamamento importa na irrestrita aceitação das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, no prazo de vigência do presente certame.

2.4 Os interessados, somente pessoa física, que desejarem participar deverão obrigatoriamente apresentar os seguintes documentos, por fotocópia autenticada em tabelionato ou, por membro da Comissão de Credenciamento mediante apresentação do original:

a) Formulário de Inscrição para credenciamento, conforme modelo contido no ANEXO III;



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COCALZINHO DE GOIÁS
PODER EXECUTIVO

- b) Currículo atualizado, com todas as cópias dos cursos realizados (Certificados de Especialidades, Titularidades, etc), observando-se o cargo pretendido;
- c) Fotocópia de Cédula de Identidade Civil (RG) ou Fotocópia da Carteira Profissional, dentro do prazo de validade, onde consta o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação (COREN para técnico de enfermagem, CRO para odontólogo e CRM para médico);
- d) Fotocópia de Cadastro de Identificação do Contribuinte (CPF);
- e) Fotocópia de inscrição do PIS/PASEP/NIT/NIS;
- f) Certidão de Quitação Eleitoral, emitida pelo Tribunal Superior Eleitoral;
- g) Fotocópia de Reservista;
- h) Fotocópia do Diploma ou Certificado de conclusão do Curso Superior ou Técnico;
- i) Fotocópia do Histórico Escolar do Curso Superior ou Técnico;
- j) Certidão Negativa atualizada (ético-disciplinar e financeira) junto ao Conselho Regional da Categoria;
- k) Fotocópia do Comprovante de endereço;
- l) Certidão Negativa de Ações Cíveis da Justiça Estadual;
- m) Certidão Negativa de Ações Criminais da Justiça Estadual;
- n) Certidão Negativa de Débitos Fiscais com o Município de Cocalzinho de Goiás;
- o) Certidão Negativa de Regularidade para com a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União (CPF);
- p) Declaração de Inidoneidade e sob as penalidades cabíveis, a superveniência de fato impeditivo para contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, conforme prescreve o § 2º, Art. 32, da Lei 8.666/93. (Anexo V);
- q) Declaração de capacidade técnica e de condições físicas e mentais (Anexo VI);
- r) Declaração que não exerce função pública ou de cumulação de cargos como servidor, empregado público, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta (Anexo VII);
- s) Declaração de que concorda com todas as condições estabelecidas no edital e se propõe a prestação dos serviços MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS ou TÉCNICO EM ENFERMAGEM, efetuando os procedimentos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, na área de sua especialidade, pelo valor constante na tabela, no Anexo I;

2.5 Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento a partir da publicação do inteiro teor do presente termo no site da Prefeitura de Cocalzinho de Goiás (www.cocalzinho.go.gov.br) e exposição no Placar da Prefeitura Municipal, situada a Rua 03, Qd. 07, Área Especial S/Nº – Centro – Cocalzinho de Goiás – GO.



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COCALZINHO DE GOIÁS
PODER EXECUTIVO

2.5.1 O Correto preenchimento da ficha de inscrição e modelos anexos de declarações (disponível no link: www.cocalzinho.go.gov.br) será de total responsabilidade do candidato, sendo que, somente serão considerados para fins de pontuação os dados devidamente comprovados, mediante juntada de documentação nos moldes determinados neste Edital;

2.5.2 Os documentos para credenciamento deverão ser apresentados por cópias, autenticadas em cartório ou membro da Comissão, e serem entregues na Sala dos Conselhos, localizada na Avenida Comercial, Qd. 15, Lt.15, Centro, Cocalzinho de Goiás – GO, **nos dias 20 a 26 de Julho de 2017**, das 08:00 às 11:00h e das 13:00 às 17:00, ficando os documentos, posteriormente, arquivados junto ao Controle Interno da Prefeitura Municipal.

2.5.3 Os documentos que não possam ter sua autenticidade aferida por meio digital deverão estar devidamente autenticados, podendo ser em tabelionato/cartório oficial ou por servidor da Comissão de Credenciamento.

2.5.4 Caso o interessado esteja isento de algum documento exigido neste edital deve apresentar declaração do órgão expedidor informando sua isenção.

2.6 Serão considerados credenciados, somente, os profissionais que apresentarem os documentos enumerados no item 2.4 deste Edital, em envelope fechado, em uma única via de inscrição devidamente assinada e rubricada em todas as suas folhas e anexos, contendo em sua parte externa e frontal as seguintes indicações:

A COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COCALZINHO DE GOIÁS

REF: CHAMAMENTO PÚBLICO nº 003/2017

ÁREA PROFISSIONAL:

INTERESSADO:

CPF Nº:

ENDEREÇO:

EMAIL:

2.7 Se o interessado se fizer representar por procurador, este deverá juntar à documentação da inscrição cópia do seu documento de identidade, do CPF e do competente instrumento de mandato (procuração), com firma reconhecida em Cartório.

2.8 As certidões que não contenham expresse a data de validade, considerar-se-á válida por 30 (trinta) dias da sua emissão.

2.9 As informações relativas à habilitação são de inteira responsabilidade do interessado, que responderá cível e criminalmente por estas.

2.10 Cada candidato poderá efetuar somente 01 (uma) inscrição neste Chamamento, e não poderão participar do credenciamento, aqueles que não apresentarem a documentação



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COCALZINHO DE GOIÁS
PODER EXECUTIVO

relacionada no item 2.4. Assim, qualquer documento faltante ao envelope de habilitação tornará o candidato proponente desabilitado e eliminado do certame, não podendo ser incluso ao envelope documentos complementares sob quaisquer argumentações.

2.11 A inscrição por si só não gera direitos para o profissional, tampouco obriga a Administração, ao efetivo credenciamento e/ou contratação. Será credenciado apenas o interessado que for regularmente inscrito nas condições exigidas no presente Edital desde que e quando haja necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

III – DO CREDENCIAMENTO E JULGAMENTO

3.1 É facultado a todo profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu cadastramento, nas condições estabelecidas no item 2.4 para o credenciamento, para atender os programas de saúde executados nas unidades de saúde do município.

3.2 O Credenciamento consistirá em etapa única, de caráter eliminatório e classificatório, a saber:

3.2.1 A Habilitação será eliminatória, sendo inabilitado o interessado que deixar de apresentar qualquer documentação de caráter obrigatório exigido no Edital, conforme item 2.4 deste Edital.

3.2.2 A Análise Curricular (documentos apresentados) será classificatória e eliminatória, num total de 10,0 (dez) pontos, podendo ser obtido conforme os parâmetros descritos a seguir:

PARÂMETROS AVALIADOS	PONTUAÇÃO VALOR UNITÁRIO	PONTUAÇÃO (Máxima) VALOR TOTAL	CARÁTER
<u>HABILITAÇÃO</u> /Entrega de Documentos	---	Habilitado: Documentação Completa. Inabilitado: Documentação Incompleta.	ELIMINATÓRIA
<u>ANÁLISE CURRICULAR</u>	---	10,00 (dez) pontos	CLASSIFICATÓR IA E ELIMINATÓRIA
<i>Formação:</i> a) Diploma, devidamente registrado, de curso de graduação, na área pretendida. b) Diploma, devidamente registrado, de curso técnico, na área pretendida.	2,00	2,00	
<i>Cursos Complementares:</i> a) Diploma, devidamente registrado, de mestrado ou de doutorado, na área de	1,00 0,50 0,25	4,00	



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COCALZINHO DE GOIÁS
PODER EXECUTIVO

saúde e/ou afins. b) Diploma, devidamente registrado, de especialização, com carga horária mínima de 360 horas aula, na área de saúde e/ou afins. c) Certificado (s) de capacitação (ões) ou de formação(ões) na área da saúde, com carga mínima de 20 horas (cada).			
Experiência Profissional: a) Tempo de trabalho na área de saúde em serviço público b) Tempo de trabalho na área de saúde na iniciativa privada.	0,20 por ano 0,20 por ano	4,00	
TOTAL		10,00 pontos	

3.3 Os diplomas e/ou certificados especificados neste Edital deverão estar devidamente registrados, conter timbre, identificação do órgão expedidor, carimbo e assinatura do responsável e data.

3.4 Os diplomas de mestrado, doutorado ou de especialização deverão conter a carga horária e não serão aceitas declarações ou atestados de conclusão do curso ou das respectivas disciplinas.

3.5 O tempo de serviço público será comprovado por certidão emitida pelo órgão de pessoal da respectiva unidade de lotação.

3.6 Os documentos em língua estrangeira de cursos realizados somente serão considerados quando traduzidos para o português por tradutor juramentado e revalidados por instituição brasileira.

3.7 Cada certificado será considerado uma única vez.

3.8 Serão excluídos do Credenciamento o candidato que:

- a) fizer, em qualquer fase ou documento, declaração falsa ou inexata;
- b) tornar-se culpado de incorreções ou descortesias com qualquer membro da equipe encarregada da realização do Processo de Credenciamento.
- c) por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou tenham sido punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, com a publicação do ato no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o expediu.
- d) estejam inadimplentes com as obrigações assumidas junto ao órgão fiscalizador da classe, sejam pendências financeiras ou relativas ao registro profissional, bem como os que possuam qualquer nota desabonadora emitida pelo mesmo serão inabilitados.



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COCALZINHO DE GOIÁS
PODER EXECUTIVO

e) deixarem de apresentar qualquer documentação de apresentação obrigatória exigida no Edital serão inabilitados.

IV – DA CLASSIFICAÇÃO

4.1 A classificação dos candidatos dar-se-á conforme a análise dos critérios definidos nos itens anteriores, sendo sua nota final a soma dos pontos obtidos na análise curricular.

4.2 A Classificação Final dos candidatos será feita pela ordem decrescente da Nota Final, e nenhuma contratação será efetivada sem a observância da ordem de classificação.

4.3 Em caso de empate da Nota Final dos candidatos no credenciamento terá preferência o candidato que tiver, nesta ordem:

a) idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, até o último dia de inscrição neste Chamamento, conforme art. 27, parágrafo único, do Estatuto do Idoso;

b) obtiver a maior pontuação no quesito Experiência Profissional da Análise Curricular;

c) obtiver a maior pontuação no quesito Cursos Complementares da Análise Curricular;

d) tiver maior idade;

e) tiver exercido a função de jurado (conforme artigo 440 do Código de Processo Penal).

f) exercício da função de mesário nas eleições;

V – DO RESULTADO DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

5.1 O resultado do credenciamento será publicado no site da Prefeitura Municipal de Cocalzinho de Goiás: www.cocalzinho.go.gov.br e afixado no Placar da Secretaria Municipal de Saúde.

5.2 O período para interposição de recurso será de dois (02) dias úteis, a partir da divulgação do resultado do Credenciamento, no placar da Secretaria Municipal de Saúde e no site da Prefeitura Municipal de Cocalzinho de Goiás: www.cocalzinho.go.gov.br.

5.3 O recurso deverá ser apresentado pelo candidato ou procurador, em duas (02) vias de igual teor e forma, no prazo estabelecido, de forma legível e protocolado na Sala dos Conselhos, localizada na Avenida Comercial, Qd. 15, Lt. 15, Centro, Cocalzinho de Goiás – GO, das 08:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00, observado o modelo descrito no anexo IV deste edital.

5.4 Não serão conhecidos os pedidos de recurso apresentados fora do prazo, fora de contexto ou encaminhados de forma diferente da estipulada neste Edital.



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COCALZINHO DE GOIÁS
PODER EXECUTIVO

5.5 Para contagem do prazo de interposição de recursos excluir-se-á o dia da publicação e incluir-se-á o dia do vencimento, desde que haja expediente na Prefeitura Municipal, caso contrário, ficará automaticamente prorrogado para o primeiro dia útil seguinte de expediente.

5.6 Em nenhuma hipótese será aceito pedido de revisão de recurso, tampouco recurso de recurso.

5.7 Todos os julgamentos dos recursos deverão ser fundamentados, permitindo ao candidato o conhecimento das razões do indeferimento de seu pedido, de sua inabilitação ou desclassificação.

5.8 O resultado dos recursos, de forma coletiva, estará disponível no placar oficial da Secretaria Municipal de Saúde e no site da Prefeitura Municipal de Cocalzinho de Goiás: www.cocalzinho.go.gov.br.

5.9 O resultado final será publicado no placar e no site da Prefeitura Municipal de Cocalzinho de Goiás.

VI – DA CONVOCAÇÃO

6.1 Serão convocados os profissionais credenciados por ordem de classificação, até o preenchimento das vagas fixadas neste edital.

6.2 Se não forem preenchidas todas as vagas ou se ocorrerem às hipóteses de descredenciamento, rescisão contratual ou acréscimo de serviços, a convocação também se dará por ordem de classificação.

6.3 A Secretaria Municipal de Saúde convocará os profissionais credenciados para assinatura do contrato de Prestação de Serviços.

6.4 Os candidatos convocados deverão comparecer, imediatamente, na Secretaria Municipal de Saúde para assinatura do contrato, em conformidade com o edital de convocação.

6.5 A classificação do profissional não obriga a Secretaria Municipal de Saúde a efetuar sua contratação de imediato. As contratações se darão dentro dos limites de vagas estabelecidos neste edital e de acordo com a demanda.

VII – DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

7.1 O contrato que vier a ser firmado entre as partes obedecerá ao disposto no presente Edital de Chamamento, bem como os dispositivos constantes da Lei Federal nº 8.080/90, e da Lei das Licitações nº 8.666/93 e alterações posteriores, e subsidiariamente por normativas correlatas.



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COCALZINHO DE GOIÁS
PODER EXECUTIVO

7.2 O referido contrato vigorará até 31 de Dezembro de 2017, podendo ser alterado ou prorrogado de comum acordo entre as partes, na forma dos princípios estabelecidos no art. 57, da Lei n.º 8.666/93, e suas alterações posteriores.

7.3 O contrato poderá ser alterado mediante a apresentação das devidas justificativas, de acordo com disposição do art. 65, pela Lei 8.666/93.

7.4 O credenciamento será realizado na medida da necessidade da administração e, a rescisão do contrato obedecerá às disposições da Lei Federal nº 8.666, de 1993, podendo ser rescindido pela CREDENCIANTE, a qualquer momento, desde que o interesse público o justifique, não cabendo ao CREDENCIADO direito a qualquer indenização, salvo o pagamento do período de prestação de serviços, entre o pagamento do período integral do mês anterior e quantidade de dias desta data até a data de rescisão.

7.5 O contrato administrativo firmado na forma deste credenciamento não gera vínculo empregatício.

7.6 A rescisão do contrato por parte do CREDENCIADO, deverá ser efetuado mediante requerimento, formalizado com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, sem prejuízo dos atendimentos já designados para o credenciamento na data do pedido.

7.6 O candidato convocado que não se apresentar ou não preencher os requisitos necessários, estará automaticamente eliminado e excluído do credenciamento.

7.7 Durante a vigência contratual o credenciado poderá ser transferido para qualquer Unidade de Saúde na circunscrição do município, de acordo com o interesse da Secretaria Municipal de Saúde.

VIII – DA FORMA DE PAGAMENTO

8.1 A administração pagará ao profissional da área de saúde, o valor constante da proposta deste Edital de Chamamento, de acordo com procedimentos realizados, comprovados mediante apresentação de fatura e/ou relatório, e devidamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), tendo como parâmetro os valores da Tabela do SUS (Sistema Único de Saúde) e AMB (Associação Médica Brasileira), quando executado na forma e condições estabelecida no termo de credenciamento.

8.2 O profissional terá sua carga horária registrada em relógio de ponto (ponto eletrônico) ou outro meio, nos termos da Lei 369/2004 e Decreto 3857/2013, o que servirá para confirmação dos serviços devidamente prestados.

8.3 O pagamento será efetuado após os repasses do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, com recursos destinados às rubricas próprias.



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COCALZINHO DE GOIÁS
PODER EXECUTIVO

8.4 É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento, permitindo novos credenciamentos a qualquer momento.

IX – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1 Os prestadores de serviços que celebrarem o Credenciamento estarão sujeitos aos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93, e legislação aplicável, como Portarias e resoluções expedidas pelo Ministério da Saúde e Manuais específicos e aplicáveis ao objeto do contrato ou ajuste, garantindo sempre o direito de defesa prévia e ao contraditório em processo administrativo.

9.2 A inexecução parcial ou total do Edital e/ou do termo de credenciamento por parte do Credenciado ensejará seu descredenciamento automático e unilateral, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízos das sanções penais conforme dispuser a legislação aplicável à matéria posta, ficando o responsável pela reparação civil de perdas e danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia.

9.3 Os casos de descumprimento do exercício da profissão serão analisados pelo Departamento de Recursos Humanos da Administração, podendo, o Credenciado ser penalizado com suspensão e/ou multa.

9.4 Na hipótese de apenamento do Credenciado com multa, o valor da mesma será descontado automaticamente dos pagamentos que lhe forem devidos pelo Credenciante.

9.5 O Credenciado ainda estará sujeito às penalidades propostas pelos regulamentos dos respectivos Conselhos.

X – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1 As despesas resultantes deste procedimento correrão por conta de dotação orçamentária própria do vigente orçamento, presente nos autos. Sendo detalhada em processo individual de credenciamento.

10.2 Os recursos de custeio das atividades são provenientes, em parte, de transferências federais mensais destinados ao Fundo Municipal de Saúde, e em parte dos recursos próprios do município.

XI – DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 A carga horária prevista será a mesma adotada para informar no Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES).

11.2 Os serviços deverão ser prestados de acordo com cada especialidade obedecendo ao Código de Ética Profissional e as Regulamentações dos respectivos Conselhos, atendendo às



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COCALZINHO DE GOIÁS
PODER EXECUTIVO

necessidades da Secretaria Municipal de Saúde conforme o Anexo II = Atribuições de Cargos neste edital e as cláusulas contratuais.

11.2 O credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, nos mesmos moldes da documentação de habilitação, sob pena de rescisão contratual.

11.3 Em caso de desistência do candidato selecionado, o desistente será substituído pela reserva técnica, observada a ordem de classificação.

11.4 Após a divulgação do resultado final será classificado no cadastro de reserva técnica apenas quem esteve enquanto houver interesse e necessidade da Secretaria Municipal de Saúde regularmente inscrito nas condições exigidas no presente Edital, e

11.5 É de fundamental importância que o candidato preencha de forma correta todos os dados ali solicitados, sendo que, só serão considerados para fins de pontuação os dados devidamente comprovados mediante juntada de documentação nos moldes determinados deste Edital.

11.6 O correto preenchimento da ficha de inscrição será de total responsabilidade do candidato.

11.7 Os casos omissos no presente Edital serão resolvidos pela Comissão de Credenciamento, com base na legislação vigente.

11.8 A Comissão de Credenciamento não se responsabilizará por qualquer tipo de extravio de requerimentos, recursos e outros documentos pertinentes ao Credenciamento.

11.9 É facultado ao Município de Cocalzinho de Goiás, durante o Credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento, podendo revogar ou suspender o presente Chamamento sem assistir qualquer direito de indenização, reembolso ou compensação aos candidatos.

11.10 A presente Chamada Pública, mediante despacho fundamentado da autoridade competente, poderá ser revogada, no todo ou em parte, por razões de interesse público, ou anulada por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, sem obrigação de indenizar.

11.11 Não serão fornecidas informações por telefone.

11.12 Fazem parte integrante deste Edital:

Anexo I – Relação de Profissionais/Quantidade de Vagas/Carga Horária

Anexo II – Atribuições dos cargos

Anexo III – Formulário de Inscrição para credenciamento de profissionais da saúde

Anexo IV – Modelo de Recurso

Anexo V – Modelo declaração idoneidade e fato superveniente



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COCALZINHO DE GOIÁS
PODER EXECUTIVO

Anexo VI – Modelo declaração de capacidade técnica e condições físicas e mentais

Anexo VII – Modelo declaração acumulação de cargos

XII - DOMICILIO E FORO

12.1 O domicílio será para todos os efeitos legais o Município de Cocalzinho de Goiás/GO, sendo o Foro da Comarca de Cocalzinho de Goiás, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir as questões que não puderem ser resolvidas administrativamente pelas partes e onde serão julgadas as questões judiciais decorrentes do contrato firmado.

Secretaria Municipal de Saúde de Cocalzinho de Goiás, aos quatro dias de Julho de 2017.

BÁRBARA DE SÁ

Presidente da Comissão de Credenciamento

LILIANE DE SOUSA BARROS

Secretária

ELIAS LEANDRO CUNHA

Membro

PHAMALLA GOMES DOS SANTOS

Membro

MANOEL FERREIRA DA CRUZ

Membro



ANEXO I

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA CREDENCIAMENTO NA ÁREA DA SAÚDE/QUANTIDADE DE VAGAS E CARGA HORÁRIA

Profissional	Quantitativo	Cadastro de reserva técnica	Carga horária semanal	Remuneração estimada
Médico Diretor Clínico de Unidade Básica de Saúde	1	1	20 horas	R\$ 6.000,00
Coordenador do programa saúde bucal na atenção básica	1	1	20 horas	R\$ 2.000,00
Técnico de enfermagem	6	6	40 horas	R\$ 1.200,00



ANEXO II

Atribuições dos cargos

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: I – assistir ao Enfermeiro: a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem; b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica; d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar; e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; f) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; g) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho; II – integrar a equipe de saúde; III – participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc); IV – realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; V – participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF; VI – executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º do Decreto 94.406/87;

COORDENADOR DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA: I – Atuar na direção do Programa de Saúde Bucal na Atenção Básica atuando como assessor junto ao Gestor Municipal de Saúde prestando-lhe todas as informações acerca das ações desempenhadas pelos profissionais do Programa, em atendimento aos índices exigidos pelo Ministério da Saúde; II – Assessoramento ao Gestor Local nas informações e performance das atividades preventivas executadas pelos profissionais do Programa Saúde Bucal na Atenção Básica; III – Gerenciar as ações do Programa Saúde Bucal nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), visando o alcance do atendimento de todas as faixas etárias dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); IV – Atuar na interlocução dos profissionais do Programa com o Gestor Local de Saúde bem como aos usuários do SUS, proporcionando encontros com Palestras alusivas à Prevenção da Saúde Bucal; V – Participar do processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território de abrangência das unidades de saúde da família; VI – Identificar as necessidades e as expectativas da população em relação à saúde bucal; VII – Estimular a execução de medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal e sensibilizar as famílias para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde; VIII – Organizar o processo de trabalho de acordo com as diretrizes do Programa Saúde da Família – PSF e do Plano de Saúde do Municipal; IX – Programar as



COCALZINHO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



visitas domiciliares de acordo com as necessidades identificadas; X – Desenvolver ações intersetoriais para a promoção da saúde bucal; XI – Garantir a infraestrutura e os equipamentos necessários para a resolutividade das ações de saúde bucal no PSF; XII – Considerar o diagnóstico epidemiológico de saúde bucal para a definição das prioridades de intervenção no âmbito da atenção básica e dos demais níveis de complexidade do sistema; XIII – Proporcionar, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, a capacitação e a educação permanente dos profissionais de saúde bucal das equipes por intermédio dos polos de formação, capacitação e educação permanente, das escolas técnicas de saúde do SUS ou dos centros formadores de recursos humanos e/ou de outras instituições de ensino; XIV – Proporcionar, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde a formação de pessoal auxiliar (Técnico de Higiene Dentária – THD e Auxiliar de Consultório Dentário – ACD), por intermédio das escolas técnicas de saúde do SUS ou dos centros formadores de recursos Humanos e/ou de outras instituições formadoras; XV – Tornar disponíveis materiais didáticos para a capacitação dos profissionais de saúde bucal; XVI – Avaliar as ações de saúde bucal realizadas no Município, incluindo a prestação de serviços, assim como o impacto dessas ações na qualidade de vida da população do município; XVII – Elaborar a prestação de contas aos órgãos superiores e reguladores em conformidade com as exigências e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS; XVIII – Executar tarefas afins relacionadas à Saúde Bucal na Atenção Básica; XIX – Outras atividades inerentes à função.

DIRETOR CLÍNICO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: I – Atuar na direção das unidades básicas de saúde, atuando como assessor junto ao Gestor Municipal de Saúde prestando-lhe todas as informações acerca das ações desempenhadas pelos profissionais do Programa Saúde da Família, em atendimento aos índices exigidos pelo Ministério da Saúde; II – Atuar como responsável por todo procedimento técnico que ocorra dentro das unidades básicas de saúde; III – Atuar junto ao corpo clínico das unidades básicas; IV – Desenvolver ações voltadas para garantir as 20 hs por semana e intercorrências; V – Buscar garantir a qualidade do atendimento e o pleno funcionamento do serviço de saúde; VI – Prestar o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e VI – Responder legalmente pelas unidades básicas de saúde.



COCALZINHO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO III

Formulário de Inscrição para Credenciamento de Profissionais da Saúde

1ª Via Comissão

Número de folhas: _____ Data de entrega dos documentos ____/____/____ Inscrição nº: _____

Nome do Candidato: _____

Função Pleiteada: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Naturalidade: _____ Estado civil: _____

CPF: _____ RG: _____ Registro profissional: _____

Data Nasc.: ____/____/____ CNS(Cartão Nacional do SUS): _____

Carteira de Trabalho nº _____ PIS/ PASEP/NIT/NIS : _____

Campo obrigatório

Endereço: _____

Bairro: _____ Complemento: _____

Município: _____ CEP: _____

Telefones: (____) _____ (____) _____ (____) _____

E-mail: _____ Possui filhos menores: () não () sim, _____

DECLARO para os devidos fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da lei, que concordo e me submeto a todos os termos, normas e especificações pertinentes ao Edital, bem como às leis, decretos, portarias e resoluções cujas normas incidam sobre o presente credenciamento, respondendo pela veracidade das informações constantes da documentação apresentada. Declaro, ainda, estar ciente que fui contratado para prestação de serviços sem vínculo empregatício junto a Secretaria Municipal de Saúde exercendo a função de profissional autônomo, e sobre a remuneração pelos serviços prestados incidirão descontos decorrentes de impostos e taxas, previstos na legislação.

Cocalzinho de Goiás, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do candidato

Comissão do Credenciamento

2ª Via Candidato

Número de folhas: _____ Data de entrega dos documentos ____/____/____

Nome do Candidato: _____

Função Pleiteada: _____ Inscrição nº: _____

Inscrição Recebida por: _____

(Nome Completo do Responsável)
Comissão do Credenciamento



COCALZINHO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



MS / SES / SMS

ANEXO IV

Modelo de Recurso

À COMISSÃO DO CREDENCIAMENTO
01. ORIENTAÇÕES GERAIS DE PREENCHIMENTO: a) Preencha todos os campos do Formulário. b) Escreva com clareza e coesão os campos da Justificativa e Informações Adicionais. c) Date e Assine o Formulário. d) Siga as Instruções do Edital, não ultrapasse a data limite de entrega do Recurso.
USO EXCLUSIVO DO CANDIDATO 02. NOME COMPLETO:
03. OBJETO DO RECURSO:
04. JUSTIFICATIVA/ FUNDAMENTAÇÃO:
05. INFORMAÇÕES ADICIONAIS:
<p style="text-align: right;">_____/_____/_____ LOCAL DATA</p> <p style="text-align: center;">_____ ASSINATURA DO CANDIDATO (a)</p>



COCALZINHO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



MS / SES / SMS

ANEXO V
DECLARAÇÃO IDONEIDADE E FATO SUPERVENIENTE

“CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AOS USUÁRIOS DO SUS, NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COCALZINHO DE GOIÁS”

À Comissão de Credenciamento

Eu, _____,
portador do RG nº _____ CPF nº. _____,
residente em _____
declaro, para fins de participação no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da Lei, que, até a presente data, que não sou considerada pessoa INIDÔNEA para licitar ou contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão de contratar com a Administração Pública, e que inexistem fatos impeditivos para minha habilitação no presente processo de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2017, e que me comprometo a comunicar ocorrência de fatos supervenientes, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cocalzinho de Goiás, de de 2017.

(nome e assinatura)



COCALZINHO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA e CONDIÇÕES FÍSICAS E MENTAIS

“CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AOS USUÁRIOS DO SUS, NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COCALZINHO DE GOIÁS”

À Comissão de Credenciamento

Eu, _____, portador do RG nº _____ e CPF nº _____, residente em _____ declaro, possuir capacidade técnica e estar em plenas condições físicas e mentais para prestar o atendimento aos usuários dos Serviços de Saúde a que se destina este Credenciamento de pessoas físicas.

Declaro, ainda, que estou ciente que, se verificada a inobservância de quaisquer condições – técnicas, físicas ou mentais e de conduta, caberá entre as partes a rescisão do contrato, e o descredenciamento como profissional autônomo.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cocalzinho de Goiás, de de 2017.

(nome e assinatura)



ANEXO VII

DECLARAÇÃO ACUMULAÇÃO DE CARGOS

“CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AOS USUÁRIOS DO SUS, NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COCALZINHO DE GOIÁS”

À Comissão de Credenciamento

Nome: _____,
inscrição CRM/COREN/CRO _____ e CPF nº. _____,
residente em _____, de
conformidade com a legislação vigente para fins de admissão no serviço público municipal
DECLARA, responsabilizando-se penal e administrativamente por qualquer falsidade,
incorreção ou omissão na esfera Federal, Estadual ou Municipal e poderes, na Administração
Direta, Sociedade de Economia Mista, Empresa, Fundações, e Autarquias, que.

Declara, ainda, sob as penas da lei, que (marcar opção):

() Não pertence ou recebe remuneração em razão de manter vínculo como servidor ou empregado público, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta, por serviços de consultoria ou assistência técnica.

() Pertence ou mantém vínculo como servidor ou empregado público, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta, porém, em horários que não venham a conflitar com o estabelecido e contratado pelo Chamamento Público nº 003 /2017.

() Possui contrato de exclusividade com o órgão onde é empregado ou servidor público.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Cocalzinho de Goiás, de de 2017.

Nome/ assinatura e nº (CRM / COREN/CRO)