



MUNICÍPIO DE MORRINHOS

Estado de Goiás

Fundo Municipal de Saúde

Rua 214 s/nº, Praça do Ginásio Miguel Romano, Setor Aeroporto

CEP 75650-000 Fone (64) 3417-2089

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 10/2014

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORRINHOS, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.870.726/0001-00, com sede nesta cidade na Rua 214 s/nº, Setor Aeroporto, torna público para ciência dos representantes de Pessoas Jurídicas, que estarão abertas as inscrições para o processo de **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE**, tendo como objetivo a habilitação para o efetivo atendimento à população deste Município, sobretudo a mais carente, nos termos e condições constantes no presente Edital.

I – DO OBJETO:

1.1. Constitui objeto do presente Edital de Chamamento, o credenciamento, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Morrinhos, de pessoas jurídicas interessadas na prestação de serviços na área de saúde, em regime de credenciamento, visando todas as ações e serviços necessários ao atendimento à população de Morrinhos, nos seguintes programas vinculados ao referido Fundo de Saúde:

- a) Hospital Municipal de Morrinhos;
- b) Estratégia de Saúde da Família (Programa de Saúde da Família – PSF);
- c) Centro de Reabilitação e Fisioterapia de Morrinhos - CREFIM;
- d) Núcleo de Atendimento à Saúde da Família - NASF;
- e) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS;
- f) Centro de Especialidade Odontológica - CEO;
- g) UTI Móvel;
- h) Agência Transfusional;
- i) Centro de Saúde.

1.2. Os credenciados serão remunerados com os valores abaixo discriminados conforme a área de atuação, e seu corpo clínico deverá cumprir as seguintes cargas horárias nos locais previamente determinados pela Secretaria de Saúde:



MUNICÍPIO DE MORRINHOS

Estado de Goiás

Fundo Municipal de Saúde

Rua 214 s/nº, Praça do Ginásio Miguel Romano, Setor Aeroporto

CEP 75650-000 Fone (64) 3417-2089

1.2.1 Anestesia: R\$500,00 (quinhentos reais) por cada plantão de doze horas realizado junto ao Hospital Municipal;

1.2.2 Assistência Social: R\$2.000,00 (dois mil reais) mensais correspondentes a quarenta horas semanais;

1.2.3 Angiologia: R\$ 50,00 (cinquenta reais) por consulta, limitada em cem consultas mensais, perfazendo o valor mensal de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), para o profissional que atenderá em seu consultório particular, conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde. Cirurgia Vascular receberá pela produtividade de acordo com a tabela SIA/SUS;

1.2.4 Biomedicina: R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais) mensais correspondentes a trinta horas semanais;

1.2.5 Cardiologia: R\$ 1.000,00 (um mil reais) a cada dezoito consultas semanais, estando incluído o laudo de risco cirúrgico, R\$ 10,00 (dez reais) por cada laudo de eletrocardiograma, e serão pagos somente os exames encaminhados de outra Unidade de Saúde do Município;

1.2.6 Cirurgia Geral: R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais) mensais nas realizações de cirurgias eletivas e urgências, acrescido da produtividade, pagos de acordo com a tabela SIA/SUS; R\$ 10,00 (dez reais) por cada consulta ambulatorial; R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) pelo sobreaviso de vinte e quatro horas; R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) por cada procedimento (pequenas cirurgias);

1.2.7 Clínica Geral: R\$ 800,00 (oitocentos reais) para cada dezesseis atendimentos semanais em ambulatório;

1.2.8 Clínica Geral - ESF: R\$ 9.100,00 (nove mil e cem reais) mensais para atendimento junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF), com carga horária de quarenta horas semanais;

1.2.9 Educação Física: R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) mensais correspondentes a quarenta horas semanais;

1.2.10 Endocrinologia: R\$ 4.100,00 (quatro mil e cem reais) mensais correspondentes a vinte horas semanais;

1.2.11 Enfermagem: R\$ 2.650,00 (dois mil seiscentos e cinquenta reais) mensais correspondentes a quarenta horas semanais; R\$ 240,00 (duzentos e quarenta) reais por viagem, para acompanhar a transferência de paciente em UTI Móvel para outros centros de tratamento fora do Município; R\$ 200,00 (duzentos reais) por plantão extra de doze horas;



MUNICÍPIO DE MORRINHOS

Estado de Goiás

Fundo Municipal de Saúde

Rua 214 s/nº, Praça do Ginásio Miguel Romano, Setor Aeroporto
CEP 75650-000 Fone (64) 3417-2089

1.2.12 Enfermagem Para UTI Móvel: R\$ 240,00 (duzentos e quarenta) reais por viagem, para acompanhar a transferência de paciente em UTI Móvel para outros centros de tratamento fora do Município;

1.2.13 Farmácia: R\$ 1.900,00 (um mil e novecentos reais) mensais, correspondentes a quarenta horas semanais e, R\$ 1.650,00 (um mil seiscentos e cinquenta reais) mensais, correspondentes a trinta horas semanais;

1.2.14 Farmácia FVS: R\$ 2.650,00 (dois mil, seiscentos e cinquenta reais) mensais para atuar como FISCAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, com carga horária de trinta horas semanais, com experiência comprovada na função;

1.2.15 Fisioterapêutica: R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos) reais mensais, correspondentes a trinta horas semanais, para atuação junto ao CREFIM;

1.2.16 Fisioterapêutica: R\$ 1.950,00 (um mil, novecentos e cinquenta reais) mensais, correspondentes a quarenta horas semanais, para atuação junto ao Hospital Municipal;

1.2.17 Ginecologia e Obstetrícia: R\$ 500,00 (quinhentos reais) por plantão de sobreaviso de vinte e quatro horas, incluindo cumprimento de visitas nas enfermarias, realização de cirurgias, acrescidos da produtividade do valor constante da tabela SIA/SUS. Em incentivo ao parto normal será acrescido R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) por parto; R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) mensais para realização de duas cirurgias eletivas por semana;

1.2.18 Ginecologia e Obstetrícia: R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) para cada dezesseis atendimentos em ambulatório, mais produtividade paga pela tabela SIA/SUS, para realização de cirurgias;

1.2.19 Hansenologia e Tisiologia: R\$ 2.150,00 (dois mil, cento e cinquenta reais) mensais para atendimento e acompanhamento de todos os casos de Hanseníase e Tuberculose do Município e realização das biópsias necessárias ao serviço;

1.2.20 Homeopatia: R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) mensais para atendimento junto ao NASF, com carga horária correspondente a vinte horas semanais;

1.2.21 Médico em Radiologia e Diagnóstico Por Imagem: R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) mensais com carga horária correspondente a dez horas semanais; e/ou R\$ 30,00 (trinta reais) por cada laudo expedido;



MUNICÍPIO DE MORRINHOS

Estado de Goiás

Fundo Municipal de Saúde

Rua 214 s/nº, Praça do Ginásio Miguel Romano, Setor Aeroporto
CEP 75650-000 Fone (64) 3417-2089

1.2.22 Médico Socorrista: R\$ 800,00 (oitocentos reais) por plantão de doze horas; R\$ 950,00 (novecentos e cinquenta reais) por plantão de doze horas em fins de semana; R\$ 15,00 (quinze reais) por procedimento realizado (pequena cirurgia); R\$ 125,00 (cento e vinte e cinco reais) por ala em visita de clínica médica aos domingos;

1.2.23 Médico Clínico para Acompanhar Transferência de Paciente em UTI Móvel: R\$ 1.000,00 (um mil reais) para hospitais de Santa Helena; R\$ 800,00 (oitocentos reais) para Hospitais de Goiânia e Aparecida de Goiânia; R\$ 600,00 (seiscentos reais) para Hospitais de Itumbiara;

1.2.24 Neurologista: R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cinquenta atendimentos mensais;

1.2.25 Nutrição: R\$ 1.680,00 (um mil, seiscentos e oitenta reais) mensais correspondentes a trinta horas semanais;

1.2.26 Odontologia: R\$ 3.850,00 (três mil, oitocentos e cinquenta reais) mensais, correspondentes a quarenta horas semanais para atender na USB (Unidade de Saúde Básica); R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) por consulta buco-maxilo-facial limitadas em quarenta consultas mensais perfazendo o teto de R\$ 1.000,00 (um mil reais); Cirurgia Odontológica realizada no Hospital Municipal, recebendo produtividade de acordo com a tabela SIA/SUS;

1.2.27 Oftalmologia: R\$ 80,00 (oitenta reais) por consulta, limitado a cem consultas mensais, perfazendo o teto de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), para o profissional que atenderá em seu consultório particular conforme encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde;

1.2.28 Ortopedia: R\$ 360,00 (trezentos e sessenta reais) por cada plantão de sobreaviso de doze horas e produtividade paga pela tabela SIA/SUS; R\$ 10,00 (dez reais) por cada consulta, limitado em vinte e cinco consultas por plantão;

1.2.29 Otorrinolaringologia: R\$ 3.700,00 (três mil e setecentos reais) para cada sessenta atendimentos mensais; realização de duas cirurgias semanais, mais produtividade paga conforme tabela SIA/SUS;

1.2.30 Pediatria: R\$ 750,00 (setecentos e cinquenta reais) para cada dezesseis atendimentos ambulatoriais semanais; ou R\$ 2.000,00 (dois mil reais) mensais, para cumprimento de sobreaviso, de quinze dias por mês, atuação na assistência ao recém nascido junto à sala de parto, visitas à enfermaria de pediatria e ainda produtividade paga conforme tabela SIA/SUS;

1.2.31 Psicologia: R\$ 3.000,00 (três mil reais) mensais correspondentes a quarenta horas semanais; e R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais) correspondentes a trinta horas semanais;



MUNICÍPIO DE MORRINHOS

Estado de Goiás

Fundo Municipal de Saúde

Rua 214 s/nº, Praça do Ginásio Miguel Romano, Setor Aeroporto
CEP 75650-000 Fone (64) 3417-2089

1.2.32 Psiquiatria: R\$ 10.000,00 (dez mil reais) mensais para atendimento em ambulatório com carga horária de quarenta horas semanais; ou R\$ 5.300,00 (cinco mil e trezentos reais) mensais em ambulatório com carga horária de vinte horas semanais;

1.2.33 Pneumologia: R\$ 1.000,00 (um mil reais) a cada dezoito consultas semanais, para atendimento domiciliar e ambulatorial, conforme determinação e necessidade da Secretaria de Saúde do Município;

1.2.34 Ultrassonografia: R\$ 20,00 (vinte reais) por cada USG, limitado a quinze exames por dia, mais R\$ 30,00 (trinta reais) por cada exame extra de emergência;

1.2.35 Urologia: R\$ 800,00 (oitocentos reais) para cada dezesseis atendimentos semanais, mais produtividade paga pela tabela SIA/SUS, para realização de cirurgias;

1.2.36 Terapia Ocupacional: R\$ 2.000,00 (dois mil reais) mensais correspondentes a quarenta horas semanais.

1.3. A Credenciada deverá indicar, no momento de seu credenciamento, qual profissional irá prestar os serviços, apresentando, ainda, sua documentação pessoal, bem como prova de inscrição junto ao respectivo conselho.

1.4. Os profissionais da credenciada que prestarão os serviços deverão se adequar aos horários e procedimentos adotados pela unidade onde for designado para prestar seus serviços, sujeitando-se, inclusive, se for o caso, à realização de plantões, nos termos do respectivo contrato de credenciamento.

1.5. Todos os médicos da credenciada deverão realizar exames e emitir laudos sempre que solicitados.

II – DO CREDENCIAMENTO:

2.1. A inscrição por si só não gera direitos para o interessado, tampouco obriga a Administração, ao efetivo credenciamento e/ou contratação. Será credenciada apenas a pessoa jurídica interessada que for regularmente inscrita nas condições exigidas no presente Edital desde que e quando haja necessidade do Fundo Municipal de Saúde.

2.2. Observado o disposto no item 2.1, o critério adotado para a escolha da pessoa jurídica a ser credenciada será a ordem de inscrição, sendo chamadas tantas quantas bastem à satisfação das necessidades da administração enquanto na vigência do presente edital.

2.3. A inscrição ao processo de credenciamento implica manifestação das pessoas interessadas em participar do credenciamento junto ao Fundo Municipal de Saúde de Morrinhos e aceitação e



MUNICÍPIO DE MORRINHOS

Estado de Goiás

Fundo Municipal de Saúde

Rua 214 s/nº, Praça do Ginásio Miguel Romano, Setor Aeroporto

CEP 75650-000 Fone (64) 3417-2089

submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pelo FMS.

2.4. Caso a inscrita, quando convocada, deixe de, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, apresentar qualquer documentação exigida pelo Fundo Municipal de Saúde, ou de assinar, por qualquer razão, o competente contrato de credenciamento, será considerada, para todos os efeitos, como desistente da respectiva contratação, devendo ser imediatamente convocada a próxima interessada, conforme sua ordem de inscrição, perdendo a desistente qualquer direito referente ao presente Edital.

2.5. O Fundo Municipal de Saúde manterá lista contendo a relação das inscritas, conforme a ordem que se apresentarem, a quantidade de vagas em aberto, e o resultado de cada inscrição, seja contratação ou desistência, nos termos desse edital, que poderão ser consultadas a qualquer momento por qualquer interessado.

2.6. A interessada, mesmo inscrita, que comprovadamente já houver prestado serviços para o Município, e nessa condição deixado de cumprir suas obrigações contratuais ou não se adequar às condições do trabalho não será convocado/credenciado.

III – DA INSCRIÇÃO E DOCUMENTOS EXIGIDOS

3.1. Ficha de inscrição preenchida e assinada com a solicitação de credenciamento impressa conforme modelo do Anexo I.

3.2. Declaração de inexistência de fato impeditivo da inscrição, preenchida conforme disposto no Anexo II.

3.3. Toda documentação exigida no Anexo III.

3.4. Currículo padrão, acompanhado de cópias de todos os documentos comprobatórios dos cursos indicados no currículo, devidamente atualizados.

3.5 Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados em original, por publicação em órgão da Imprensa Oficial ou por qualquer processo de cópia devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com respectivos originais, para autenticação pelas pessoas para este fim designadas.

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



MUNICÍPIO DE MORRINHOS

Estado de Goiás

Fundo Municipal de Saúde

Rua 214 s/nº, Praça do Ginásio Miguel Romano, Setor Aeroporto

CEP 75650-000 Fone (64) 3417-2089

3.7. A falta de qualquer dos documentos acima enumerados importará, sem necessidade de qualquer outra providência por parte da Administração, na imediata recusa do respectivo pedido de inscrição.

IV – DA FORMALIZAÇÃO DA INSCRIÇÃO:

4.1. O requerimento de inscrição deverá ser formulado diretamente pelo representante legal da empresa a ser credenciada, ou por seu bastante procurador legalmente constituído, durante a vigência do presente Edital, a partir de sua publicação, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua 214, s/n, Praça do Ginásio José Miguel Romano, Setor Aeroporto, nesta cidade, no horário das 08h00h às 11h30min e das 13h00min às 17h00min.

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

4.3. Somente se admitirá o requerimento de inscrição na forma prevista no item 4.1, sendo vedados quaisquer outros meios, inclusive através de e-mail ou fax.

V – DA FORMA DE PAGAMENTO DOS SERVIÇOS:

5.1. O pagamento será efetuado, mensalmente, após a apresentação das faturas dos serviços comprovadamente prestados.

VI – DA VIGÊNCIA DO EDITAL:

6.1. Este Edital de Chamamento terá vigência da data de sua expedição, até 31 de dezembro de 2016, podendo ser prorrogado a critério da administração.

VII – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO:

7.1. Os contratos de credenciamentos derivados do presente edital terão vigência da data de assinatura do competente instrumento contratual até 31 de dezembro de 2015, podendo ser prorrogados nos termos do disposto no art. 57, da Lei 8.666/93, e alterações posteriores, mediante Termo Aditivo, de acordo com o interesse entre as partes.

VIII – DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO:

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

IX – DO FORO:



MUNICÍPIO DE MORRINHOS

Estado de Goiás

Fundo Municipal de Saúde

Rua 214 s/nº, Praça do Ginásio Miguel Romano, Setor Aeroporto
CEP 75650-000 Fone (64) 3417-2089

9.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Morrinhos, Goiás, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

X – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

10.1. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Chamamento Público, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento. Também não caberá nenhuma indenização pela prestação de serviços, fazendo *jus* o credenciado apenas a remuneração constante deste Edital.

10.2. O profissional constante dos quadros da empresa credenciada não possuirá qualquer vínculo empregatício com o Município de Morrinhos.

10.3 Maiores esclarecimentos sobre o presente Edital de Chamamento, bem como cópia do mesmo, poderão ser obtidos na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no horário de expediente.

Morrinhos-GO, 19 de dezembro de 2014.

ANDRÉ LUIZ DIAS MATTOS
=Gestor do FMS=



MUNICÍPIO DE MORRINHOS

Estado de Goiás

Fundo Municipal de Saúde

Rua 214 s/nº, Praça do Ginásio Miguel Romano, Setor Aeroporto
CEP 75650-000 Fone (64) 3417-2089

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 10/2014

ANEXO I

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Empresa: _____

CNPJ: _____

Sede: _____

Representada por: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____

R.G.nº: _____ órgão Expedidor: _____ CPF nº _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

Telefone: _____ Celular _____

Solicita sua inscrição no processo de credenciamento junto ao Município de Morrinhos, conforme disposto no Edital de Chamamento Público nº 10/2014, na categoria profissional de

_____.

na seguinte especialidade _____.

Segue, em anexo, cópia autêntica da documentação a que se refere o item III do Edital.

Morrinhos, _____, de _____ de _____.



MUNICÍPIO DE MORRINHOS

Estado de Goiás

Fundo Municipal de Saúde

Rua 214 s/nº, Praça do Ginásio Miguel Romano, Setor Aeroporto
CEP 75650-000 Fone (64) 3417-2089

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 10/2014

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

Empresa: _____

CNPJ: _____

Sede: _____

Representada por: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____

R.G.nº: _____ órgão Expedidor: _____ CPF nº _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

Telefone: _____ Celular _____

DECLARA, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua inscrição no presente processo de Credenciamento perante o Município de Morrinhos, Goiás, e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, que possam impedi-lo(a) de continuar no processo.

DECLARA, ainda, estar ciente de que a falsa declaração implica inabilitação ou exclusão automática do certame.

Morrinhos, _____ de _____ de _____.



MUNICÍPIO DE MORRINHOS

Estado de Goiás

Fundo Municipal de Saúde

Rua 214 s/nº, Praça do Ginásio Miguel Romano, Setor Aeroporto

CEP 75650-000 Fone (64) 3417-2089

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 10/2014

ANEXO III

RELAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

(Toda documentação deverá ser apresentada em 02 cópias, devidamente autenticadas)

- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social primitivo e última alteração contratual (se houver), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; no caso de empresários individuais, prova de inscrição na Junta Comercial do respectivo Estado;
- Carteira de Identidade e CPF/MF do responsável técnico/administrativo;
- Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal;
- Certidão Negativa de Débito - CND- emitida pelo INSS;
- Certidão de Regularidade – CRF, relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT;
- Comprovante de endereço, telefone para contato, fax e e-mail;
- Alvará de Funcionamento Atualizado;
- Currículo padrão atualizado dos profissionais lotados na empresa que prestarão serviços junto ao Município de Morrinhos, devidamente acompanhado de cópias de todos os documentos comprobatórios dos cursos indicados no currículo.
- Certidão Negativa dos Profissionais lotados na empresa que prestarão serviços junto ao Município de Morrinhos, expedidas por seus respectivos Conselhos Profissionais, comprovando Habilitação para o exercício da especialidade e a quitação de débitos profissionais, conforme o caso;
- Certidão de Inscrição da Pessoa Jurídica junto ao Conselho Profissional vinculado a especialidade pretendida, comprovando habilitação para atuação e/ou Certidão de Quitação Profissional da entidade se for o caso;



MUNICÍPIO DE MORRINHOS

Estado de Goiás

Fundo Municipal de Saúde

Rua 214 s/nº, Praça do Ginásio Miguel Romano, Setor Aeroporto
CEP 75650-000 Fone (64) 3417-2089
