



## 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 11/2014**

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 interessados que estarão abertas as inscrições para o processo de *Credenciamento de Profissionais Prestadores de Serviços na Área de Saúde*, tendo como objetivo a habilitação de profissionais 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. Credenciar profissionais para prestação de serviços na área de saúde, aí compreendidas todas as ações e serviços necessários ao atendimento à população de Morrinhos, nas seguintes especialidades:

- 1.1.1. Auditoria (curso superior em qualquer área);
- 1.1.2. Clínica Geral (como Autorizador);
- 1.1.3. Técnico de Gesso;
- 1.1.4. Técnico em Enfermagem;
- 1.1.5. Técnico em Enfermagem (acompanhamento UTI Móvel);
- 1.1.6. Técnico em Hemoterapia;
- 1.1.7. Técnico em Radiologia.

1.2. Os credenciados serão remunerados e deverão cumprir as cargas horárias abaixo discriminados:

1.2.1. Auditoria (curso superior em qualquer área): R\$ 2.000,00 (dois mil reais) mensais, por 10 (dez) horas semanais de trabalho, para atuar exclusivamente como auditor;

1.2.2. Clínica Geral (como autorizador): R\$ 2.000,00 (dois mil reais) mensais, por 10 (dez) horas semanais de trabalho, para atuar exclusivamente como médico autorizador;

1.2.3. Técnico em Gesso: R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais) mensais, por 40 (quarenta) horas semanais de trabalho;

1.2.4. Técnico em Enfermagem: R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais) mensais, por 40 (quarenta) horas semanais de trabalho; mais R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por cada viagem acompanhando transferência de paciente para tratamento fora do Município em UTI Móvel; mais R\$ 90,00 (noventa reais) por cada plantão extra de 12 (doze) horas efetivamente trabalhado;

1.2.5. Técnico em Enfermagem (acompanhamento UTI Móvel): R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) por cada viagem acompanhando transferência de paciente para tratamento fora do Município em UTI Móvel;



## **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

---

1.2.6. Técnico em Hemoterapia: R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais) mensais, por 40 (quarenta) horas semanais de trabalho, em regime de plantão inclusive sábados, domingos e feriados;

1.2.7. Técnico em Radiologia: R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais) mensais, correspondentes a 24 (vinte e quatro) horas semanais de trabalho.

1.3. Os profissionais credenciados 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.

### **II – DO CREDENCIAMENTO:**

2.1. 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 do Fundo Municipal de Saúde.

2.2. Observado o disposto no item 2.1, o critério adotado para a escolha do profissional a ser credenciado será a ordem de inscrição, sendo chamados tantos profissionais quanto bastem à satisfação das necessidades da administração enquanto na vigência do presente edital.

2.3. A inscrição ao processo de credenciamento implica manifestação do interesse do profissional em participar do credenciamento junto ao Fundo Municipal de Saúde de Morrinhos e aceitação e 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 o(a) inscrito(a), quando convocado(a), 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 considerado, para todos os efeitos, como desistente da respectiva contratação, devendo ser imediatamente convocado o próximo profissional, conforme sua ordem de inscrição, perdendo o desistente qualquer direito referente ao presente Edital.

2.5. O Fundo Municipal de Saúde manterá lista contendo a relação dos inscritos, 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. O Profissional, mesmo inscrito, 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.



## **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

---

### **III – DA INSCRIÇÃO E DOCUMENTOS EXIGIDOS:**

3.1. O(A) interessado(a) em participar do processo de credenciamento para os serviços na área de saúde deve, obrigatoriamente, entregar no ato da inscrição, os seguintes documentos, enumerados em suas respectivas folhas, sequencialmente:

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

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

3.1.3. Toda documentação exigida no Anexo III (identificação pessoal, profissional e as certidões de comprovação de regularidade fiscal, dentre outras).

3.1.4. Currículo padrão, acompanhado de cópias de todos os documentos comprobatórios dos cursos indicados no currículo, **devidamente atualizado**.

3.2. 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.

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

3.4. 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(a) interessado(a), ou por seu bastante procurador, 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 08:00h às 16:00h.

4.2. Se o interessado 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, vedados quaisquer outros meios, inclusive através de e-mail ou fax.

### **V – DA FORMA DE PAGAMENTO DOS SERVIÇOS:**



## **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

---

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.

### **VII – DA VIGÊNCIA DOS CONTRATOS 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 2016, 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:**

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 única e exclusivamente a remuneração mencionada no item I deste Edital.

10.2. O credenciado não possuirá qualquer vínculo empregatício com o Município de Morrinhos, regendo-se a contratação pelo art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/93.

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, 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 11/2014

#### ANEXO I

#### FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Nome: \_\_\_\_\_

Inscrição Profissional nº \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_ Órg. Exp.: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

End. Residencial: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Solicita sua inscrição no processo de credenciamento junto ao Município de Morrinhos, conforme disposto no Edital de Chamamento Público nº 11/2014, 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 11/2014

#### ANEXO II

#### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

Nome: \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no Conselho de \_\_\_\_\_,  
sob o nº \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_,  
Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

*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 11/2014

#### ANEXO III

#### RELAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL, CERTIDÕES E COMPROVANTES EXIGIDOS

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

- RG (Identidade Civil);
- Carteira de Identidade Profissional (se for o caso);
- CPF/MF;
- Carteira Profissional emitida pelo respectivo Conselho (CRM/COREN/CRO etc.)
- Diploma de Conclusão de Curso Superior na área credenciada;
- Comprovante de Registro de Especialidade no respectivo Conselho (se for o caso);
- Comprovante de Endereço de seu domicílio recente;
- Certidões Negativas de Débito com as Fazendas Públicas: Federal, Estadual e Municipal, do domicílio do interessado(a);
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Declaração ou Certidão de regularidade com o órgão fiscalizador da classe (se for o caso);
- Currículo padrão, acompanhado de cópias de todos os documentos comprobatórios dos cursos indicados no currículo, observada à área pretendida, **devidamente atualizado**;
- Ficha do CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde); e,
- Inscrição no INSS ou NIT.

#### Observações:

A documentação exigida neste anexo é de apresentação obrigatória no ato do requerimento de inscrição, sob pena de recusa da mesma.

Os documentos necessários à inscrição ao processo de credenciamento poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da Imprensa Oficial.