



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CRENCIAMENTO N.º 001/2018

PROCESSO ADM. Nº 201855/GAB/PMSMP

O Município de Santa Maria do Pará, através do Fundo Municipal de Saúde, nos termos do art. 25, *caput* da Lei n.º 8.666/93, faz saber que está realizando o **Credenciamento de Pessoas Físicas e Jurídicas na Área de Medicina** para prestação de serviços junto a Secretaria de Saúde deste município, em consonância com as normas a seguir descritas:

1. DO OBJETO E DA JUSTIFICATIVA

1.1- O presente edital tem por objeto **CHAMADA PÚBLICA PARA O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FISICAS E JURIDICAS, ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE SAÚDE, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO PARÁ, EM CONFORMIDADE COM TERMO DE REFERENCIA ANEXO I.**

1.2- O credenciamento das pessoas físicas ou jurídicas para a consecução dessas atividades referidas justifica-se pela necessidade de suplementar aos trabalhos desenvolvidos pelos estabelecimentos médicos da administração municipal, em virtude da inexistência de profissionais no corpo próprio do Município que desempenhem as referidas especialidades.

2. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1- Poderão participar do presente credenciamento pessoas físicas ou jurídicas que satisfaçam todas as exigências, em especial quanto à documentação, constantes deste instrumento convocatório.

2.2- Os interessados deverão comparecer a partir do dia 18 de outubro de 2018, das 09:00 horas até as 13:00 horas, no prédio da Prefeitura Municipal, localizado na Av. Santa Maria, nº 001, Praça, bairro: Centro, no Município de Santa Maria do Pará, na sala da Comissão Permanente de Licitações.

2.3- Os interessados poderão obter informações junto à CPL ou Secretaria de Saúde deste município, no horário de funcionamento do órgão (08h00-13h00, segunda a sexta) ou pelos endereços eletrônicos: <http://santamaria.pa.gov.br/>, <http://tcm.pa.gov.br>.

2.4- Estão impedidas de participar do processo:

2.3.1- Empresas suspensas do direito de licitar e contratar com a Administração Pública ou declarada inidôneas por qualquer órgão da administração pública direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal;

2.3.2- Empresas, isoladamente ou em consórcio, que tiverem com falência decretada ou em recuperação judicial;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

2.3.3– Empresas que tenham em sua composição societária servidores públicos deste Município;

3. DA INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

3.1- Os interessados deverão apresentar 01 (um) envelope fechado de forma a não permitir a sua violação, via protocolo na CPL, devendo constar em sua parte externa o seguinte:

ENVELOPE - DOCUMENTAÇÃO

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Credenciamento n.º 001/2018

[Razão social da empresa licitante/ Nome da pessoa física licitante]

[Endereço do licitante]

3.2- Admitir-se-á a inscrição de interessados durante todo o período de vigência do presente credenciamento.

4. DA HABILITAÇÃO

4.1- O envelope acima citado deverá conter o Requerimento de Credenciamento devidamente preenchido, com letra legível, conforme modelo constante do Anexo II deste Edital, bem como fotocópias autenticadas por tabelião (ou a apresentação da original e respectiva cópia para conferência por servidor da CPL/SMP) dos seguintes documentos:

PESSOA FÍSICA (MÉDICO)

4.1.1 - Documentos pessoais (RG e CPF);

4.1.2 - Título de eleitor, com comprovante de quitação eleitoral;

4.1.3 - Comprovante de conta bancária;

4.1.4 - Cópia de certificado de residência médica e/ou de especialidade em instituição reconhecida pelo MEC, para cargos médicos especialista, devidamente registrado no CRM;

4.1.5 - Declaração de idoneidade (Anexo III);

4.1.6 - Declaração que não exerce função pública (Anexo IV);

4.1.7 - Comprovante de inscrição no Conselho ou Órgão equivalente no Estado do Pará;

4.1.8 - Diploma ou certificado de Conclusão do curso para área requerida;

4.1.9 - Síntese do Currículo Vitae com comprovação;

4.1.10 - Diploma da especialidade pretendida;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1.11 - Certidão de adimplência, comprovante de quitação junto ao conselho Profissional respectivo;

4.1.12 - Certidão de antecedente criminal;

4.1.13 - Comprovante de endereço atualizado.

PESSOA JURÍDICA

4.1.14 - Contrato Social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados.

4.1.15 - Cartão do CNPJ.

4.1.16 - Certidão negativa de débito com o Município sede;

4.1.17 - Certidão negativa de débito com o INSS;

4.1.18 - Certidão negativa de débito com o FGTS;

4.1.19 - Certidão negativa de débitos com a Receita Federal;

4.1.20 - Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;

4.1.21 - Alvará Sanitário, segundo legislação vigente;

4.1.22 - Relação dos profissionais à disposição para prestar os serviços, com cópia de documento de habilitação profissional, fornecido pelo órgão competente, de cada um;

4.1.23 - Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II;

4.1.24 – Número de CNES.

4.1.25 - Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal, empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do Inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

4.1.26 - Declaração de idoneidade (Anexo III);

4.2 – Os licitantes poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

5. DO CREDENCIAMENTO

5.1- Serão credenciados todos participantes que comprovarem a habilitação exigida neste edital, no prazo de 5 (cinco) dias a contar da publicação do aviso de credenciamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

5.2- A divulgação dos nomes dos interessados, cuja documentação atenda aos requisitos será feita através do quadro de aviso da administração, após 5 (cinco) dias.

5.3- O interessado poderá interpor recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis após a divulgação dos resultados, endereçando-a a CPL/PMSMP, podendo fazê-lo pessoalmente ou através de envio postal.

5.4- Os candidatos habilitados serão convocados para assinatura do Termo de Credenciamento, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da convocação.

5.5- A assinatura do Termo de Credenciamento implica aceitação integral e irretroatável das regras contidas neste Edital e seus anexos.

5.6- Para a assinatura do Termo de Credenciamento, a participante pessoa jurídica deverá ser representada por sócio que tenha poderes de administração, apresentando o contrato social ou ato de sua investidura, ou por procurador com poderes específicos, devendo ser realizada a assinatura eletrônica do documento, através de certificação digital. Tratando-se de pessoa física apenas o convocado poderá firmar o Termo de Credenciamento, através de assinatura eletrônica.

5.7- O credenciamento não obriga o Município de Santa Maria do Pará a convocar o credenciado para a execução de qualquer atividade.

5.8- O credenciamento obriga o credenciado a executar os serviços mencionados neste Edital, estando ciente de que a recusa de os executar, nos moldes previstos neste instrumento convocatório, implicará na aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93.

6. DO JULGAMENTO DOS RECURSOS

6.1- Os recursos apresentados contra as decisões tomadas na fase de habilitação ao Credenciamento, estando devidamente fundamentados e protocolizados no prazo de 10(dez) dias da publicação da decisão recorrida, serão julgados pelo Setor Jurídico do Município de Santa Maria do Pará.

7. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1- Quando necessário, o Município de Santa Maria do Pará convocará os profissionais, obedecendo, obrigatoriamente, a ordem cronológica dos credenciados.

7.1.1– É facultado ao credenciado, ao ser convocado, requerer sua dispensa momentânea do credenciamento; no entanto, o credenciado em referência será reclassificado, passando a constar na última posição da ordem de convocação.

7.2- A pessoa física ou jurídica convocada deverá disponibilizar profissionais suficientes para executarem os serviços previstos neste Edital, de forma contínua.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

7.3- Os serviços deverão ser prestados no âmbito do município de Santa Maria do Pará estabelecimento de saúde de Santa Maria do Pará, salvo em casos nos quais as circunstâncias do atendimento exijam equipamentos ou condições não disponíveis no município.

7.4- A mera convocação do credenciado não gera direito a contraprestação mensal pelo Município de Santa Maria do Pará, sendo esta verificada apenas quando da efetiva utilização dos serviços profissionais ou da atividade da empresa.

7.5- É vedada a cobrança pelos credenciados, a título de qualquer natureza, dos usuários do serviço.

8. PERÍODO DE VIGÊNCIA

8.1- O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contado da data de sua assinatura, prorrogável por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração, não podendo ultrapassar o lapso de 60 meses, tendo em vista o disposto na lei nº 8.666/93 em especial no artigo 57, inciso II.

9- DO ATENDIMENTO/ESPECIALIDADES

9.1- Os serviços a serem desenvolvidos pelos credenciados serão subdivididos da seguinte forma:

ATENDIMENTOS

9.1.1- VAGAS E REMUNERAÇÕES

ITEM	ESPECIALIDADE	UNID.	QUANT./ MÊS	Nº VAGAS	LOCAL DE ATEND.	REMUNERAÇÃO BRUTA
1	CLÍNICA MÉDICA	MÊS	12	09	UBS/ESF / CENTRO DE SAÚDE	6.000,00
2	CARDIOLOGIA	MÊS	12	01	CENTRO DE ESP. LUCIMAR COSTA	4.000,00
3	DERMATOLOGIA	MÊS	12	01	CENTRO DE ESP. LUCIMAR COSTA	5.200,00
4	ORTOPEDIA	MÊS	12	01	CENTRO DE ESP. LUCIMAR COSTA	8.000,00
5	OTORRINOLARINGOLOG IA	MÊS	12	01	CENTRO DE ESP. LUCIMAR COSTA	4.000,00
6	PSIQUIATRIA	MÊS	12	01	CENTRO DE ESP. LUCIMAR COSTA	5.300,00
7	ENDOCRINOLOGIA	MÊS	12	01	CENTRO DE ESP. LUCIMAR COSTA	4.000,00
8	ASSISTENTE SOCIAL	MÊS	12	01	UBS/ESF	2.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

9	FONOAUDIOLOGIA	MÊS	12	01	CENTRO DE ESPECIALIDADE E UBS/ESF	4.800,00
10	TERAPIA OCUPACIONAL	MÊS	12	01	CENTRO DE ESPECIALIDADES /UBS	2.800,00
11	FISIOTERAPIA	MÊS	12	03	CENTRO	3.200,00
12	FARMACÊUTICO	MÊS	12	01	SEMUS/UBS	3.000,00
12	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA	MÊS	12	01	CENTRO DE ESP. LUCIMAR COSTA	6.000,00
13	MÉDICO RADIOLOGISTA	MÊS	12	01	CENTRO DE ESP. LUCIMAR COSTA	5.000,00
14	GINECOLOGIA	MÊS	12	01	CENTRO DE ESP. LUCIMAR COSTA	4.000,00
15	PEDIATRIA	MÊS	12	01	CENTRO DE ESP. LUCIMAR COSTA	4.000,00
16	GASTROENTEROLOGIA	MÊS	12	01	CENTRO DE ESP. LUCIMAR COSTA	4.000,00
17	PSICOLOGIA	MÊS	12	01	UBS/CENTRO DE SAÚDE	3.000,00
18	EDUCADOR FÍSICO	MÊS	12	01	UBS/ESF	3.000,00

BIANCA CAROLINE COSTA LOBATO
Presidente CPL
Portaria n° 14/2018/PMSMP/PA

THAYNÁ SILVA DA SILVA
Comissão de Licitação
1° Secretário
Portaria n° 014/2018

RAIMUNDO ALENCAR JUNIOR
Comissão de Licitação
2° Secretário
Portaria n° 014/2018



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO II – MODELO DE REQUERIMENTO

À Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria do Pará

Santa Maria do Pará, ____ de _____ de 2018.

ASSUNTO: CREDENCIAMENTO

(Nome da pessoa física ou jurídica) _____
, CNPJ/CPF nº _____, Estabelecida/ Residente _____
, nº _____, Bairro _____, cidade de _____, pretendendo participar do Credenciamento de seus serviços profissionais, vem apresentar a documentação anexa, para habilitar-se ao mencionado Credenciamento e destarte, atender ao Edital de Credenciamento do Processo 6/2018-00001.

Declara, para todos os fins de direito, concordar com as condições do Edital no tocante à forma, prazo de atendimento, tabela de preços e demais requisitos, inclusive as obrigações.

Compromete-se a fornecer a Secretaria de Saúde quaisquer informações ou documentos solicitados, referentes ao Credenciamento pleiteado.

Com o objetivo de manter o cadastro de credenciamento sempre atualizado, informa que notificará a Secretaria de Saúde de Santa Maria do Pará de imediato, caso ocorra alteração em seus dados cadastrais.

Atenciosamente,

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA/ PROFISSIONAL

RG nº _____

CPF nº _____



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(Nome da pessoa física ou jurídica) _____
, CNPJ/CPF nº _____, Estabelecida/ Residente ____
, nº _____, Bairro _____, cidade de _____, DECLARO, sob as penas da lei,
consoante exigência do Art. 97, da Lei 8.666/93, de 21.06.1993, que não pesa contra mim nenhum
procedimento de caráter administrativo ou penal, tanto no âmbito judicial quanto na via extrajudicial,
que possa macular a minha reputação pessoal ou profissional.

Por ser verdade, firmo a presente.

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA/ PROFISSIONAL

RG nº _____

CPF nº _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ
PODER EXECUTIVO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE OCUPAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS

Venho perante a Administração Pública Municipal de Santa Maria do Pará, Estado do Pará. **DECLARAR**, sob minha inteira e pessoal responsabilidade, para os fins de mister e para que surta todos os seus jurídicos e legais efeitos, que até a presente data, não ocupo nenhum cargo público, de qualquer condição, bem assim não possuo aposentadoria por invalidez ou qualquer outra forma de impedimento legal, em nenhuma esfera do Poder, seja Federal, Estadual ou Municipal, nos termos e condições da legislação vigente, aplicável à matéria posta, especialmente das leis editadas pelo Município, sujeitando-me pela veracidade ideológica da presente, as consequências e ao rigor da Lei, assumindo, de consequência, ônus das declarações, isentado, os agentes administrativos, de qualquer envolvimento das expressões e afirmativas, contidas na presente declaração.

Por consistir na expressão da verdade, firmo a presente, para cumprimento das formalidades legais.

Local, _____ de _____ de 2018.

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA/ PROFISSIONAL

RG n° _____

CPF n° _____