



**EDITAL 003/2021 DE CHAMAMENTO DE PESSOA FÍSICA PARA
CREDENCIAMENTO PROFISSIONAL COM VISTAS A ATUAR JUNTO A
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA DE GOIÂNIA,
AMBULATÓRIO MÉDICO, BÁSICO E ESPECIALIZADO E
ODONTOLOGIA ESPECIALIDADES.**



I – PREÂMBULO

I.1 – O Fundo Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, sediado a Rua Antônio B. Sandoval s/n, área pública 03, Setor Central, Aparecida de Goiânia-GO, CNPJ nº 11.809.185/0001-04, torna público para conhecimento dos interessados que estão abertas, a partir da data da primeira publicação no Diário Oficial de Aparecida de Goiânia, as inscrições para **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS – Profissionais de Saúde conforme descrito no Anexo I deste Edital**, em conformidade a Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, Resoluções Normativas do Tribunal de Contas dos Municípios nº 07/2016 de 07 de dezembro de 2016 e 01/2017 de 25 de janeiro de 2017;

I.2 – Constituem anexos do Edital, dele fazendo parte integrante:

Anexo I - Relação dos profissionais a serem credenciados;

Anexo II – Relação dos profissionais com o valor da remuneração mensal e plantões;

Anexo III – Contrato;

Anexo IV – Declaração de Autônomo;

Anexo V – Declaração de acumulação de cargos;

Anexo VI – Tabela com os valores da remuneração aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;

Anexo VII – Declaração de Parentesco;

Anexo VIII – Declaração da Comprovação de Conta Corrente;

II – INFORMAÇÕES PRELIMINARES

II.1 – Processo Administrativo de nº **2020091707**.

II.2 – A inscrição, nos termos exigidos neste Edital, deverá ser realizada no site da Prefeitura de Aparecida de Goiânia <http://www.saude.aparecida.go.gov.br>, conforme determina o item V do presente Edital;

II.3 – Os documentos deverão ser entregues no Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde somente após a convocação dos selecionados a ser publicada no Diário Oficial do Município;

II.4 – O presente Edital terá vigência de 01 (um) ano contados da sua publicação;

II.5 – A qualquer tempo durante o prazo de vigência deste Edital, os interessados poderão realizar a inscrição no site da Prefeitura de Aparecida de Goiânia e, caso sejam convocados, apresentar a documentação exigida para credenciamento junto ao Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde;



II. 6 –Este Edital está disponível gratuitamente no site www.aparecida.go.gov.br, a partir do dia da sua publicação;

II. 7 – Todas as informações e esclarecimentos complementares relativos a este Edital de Credenciamento será fornecida pela Coordenadoria de Recurso Humanos da SMS, por meio do telefone (62) 3545-5891, (62) 3545-5888, (62) 3545-5988.

III – DO OBJETO

Constitui objeto deste Edital a Contratação de Profissionais de Saúde pessoa física, via Contrato de Credenciamento, para preenchimento de vagas existentes ou que por ventura forem abertas durante a vigência do edital de credenciamento para prestação de serviços especializados nas Unidades de Saúde. A relação dos profissionais que serão contratados está relacionada no anexo I deste Edital.

IV – DA PARTICIPAÇÃO

IV.1 – Poderão ser credenciados profissionais de saúde habilitados pelos seus respectivos conselhos, quando existentes, e que possuam a documentação necessária para celebração do Termo de Credenciamento Profissional.

IV.2 – Não poderão participar do Credenciamento:

- a) Profissionais que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Profissionais cuja carga horária seja incompatível com o serviço a ser executado.

V – DA INSCRIÇÃO E DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

V.1 – O candidato que desejar participar do processo de credenciamento deverá efetuar sua inscrição no período de **30/04/2021 a 29/04/2022**, diretamente no site da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia www.saude.aparecida.go.gov.br, preenchendo os seus dados pessoais com a inclusão de todos os dados exigidos no momento do seu cadastramento, tais como nome, nome dos pais, número de RG com emissor, CPF, número do PIS/PASEP, endereço, telefones de contato, profissão e número do registro no conselho de classe (caso haja), e-mail e concordância de veracidade das informações;



V.2 – Os candidatos convocados deverão apresentar a documentação exigida no item VI deste Edital, observando os requisitos correspondentes às áreas de conhecimento pretendidas, até o 5º (quinto) dia útil após a convocação realizada pelo Diário Oficial do Município.

VI – DA HABILITAÇÃO JURÍDICA E REGULARIDADE FISCAL

VI.1 – Os candidatos ao Credenciamento deverão apresentar, após a convocação descrita no item V.2 deste Edital, os documentos abaixo relacionados:

- a) Currículo Resumido;
- b) Cópia do CPF;
- c) Cópia da Carteira de Identidade ou do respectivo Conselho de Classe;
- d) Cópia do Diploma ou Certificado de conclusão do curso;
- e) Cópia do Título de Especialização (se for especialista);
- f) Cópia do Certificado de Reservista;
- g) Cópia do Título Eleitoral;
- h) Comprovante de Votação da última eleição ou Certidão de Quitação Eleitoral;
- i) Cópia do cartão PIS ou PASEP;
- j) Certidão Negativa de Débito com o respectivo Conselho de Classe (Estado de Goiás);
- k) Certidão Negativa de Nada Consta de Processo com o respectivo Conselho de Classe (Estado de Goiás);
- l) Foto 3 x 4 (01);
- m) Cópia do comprovante de endereço;
- n) Declaração de Autônomo **(anexo IV)**;
- o) Cópia de Certidão de Casamento ou averbação de divórcio quando não solteiro;
- p) Declaração de Acumulação de Cargos com firma reconhecida do declarante **(anexo V)**. Caso possua outro cargo público deverá apresentar a declaração de carga horária;
- q) Certidão Negativa de débito com a Fazenda pública Federal (Site da Receita Federal), Estadual (Site da SEFAZ/GO) e Municipal (SAC do Município de Aparecida de Goiânia);
- r) Declaração de Parentesco; **(anexo VII)**
- s) Declaração de comprovação da Conta Corrente na Caixa Econômica Federal e cópia do comprovante da conta; **(anexo VIII)**
- t) Cópia do documento comprobatório da posse e regularidade do certificado digital, deverá ser apresentado quando solicitado pelo contratante.



VI.2 – O local para entrega dos documentos referente ao credenciamento será no Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia, localizado na Rua Antônio Barbosa Sandoval, Área Pública 03, s/n, Centro, Aparecida de Goiânia, a partir da publicação do ato convocatório, local onde serão prestadas todas as informações aos interessados.

VII – DA CONTRATAÇÃO

VII.1 – A celebração do Termo de Credenciamento Profissional será formalizada após a convocação e verificação do atendimento de todos os requisitos exigidos no presente Edital, de acordo com a ordem de inscrição realizada no site da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia www.saude.aparecida.go.gov.br, compatibilizando-se as necessidades das Unidades de Saúde do Município, bem como das Unidades de Saúde vinculadas ao Município de Aparecida de Goiânia, e a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros do Fundo Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia;

VII.2 – A contratação dos credenciados será pelo prazo de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado, emergencialmente, por igual período, caso o processo para a realização de concurso público não seja homologado até o fim deste prazo;

VII.3 – A remuneração dos profissionais credenciados respeitará os critérios e valores previstos no anexo II do presente edital e será realizada após a verificação e certificação dos procedimentos realizados pelos profissionais;

VII.4 – A **CONTRATANTE** pagará pelos serviços efetivamente prestados e comprovados pelo (a) **CONTRATADO (A)** até o 10 (décimo) dia útil do mês subsequente a regular certificação da despesa pela Secretaria de Transparência, Fiscalização e Controle do Município de Aparecida de Goiânia.

VIII – DAS OBRIGAÇÕES DO (A) CONTRATADO (A)

VIII.1 – Prestar os serviços especificados no Termo de Credenciamento Profissional;

VIII.2 – Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste termo serão de exclusiva responsabilidade do **CONTRATADO (A)**;

VIII.3 – O (A) **CONTRATADO (A)** assumirá integral responsabilidade pela boa execução dos serviços, assim como pelo cumprimento dos elementos constantes do processo;

VIII.4 – Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as Fazendas Pública Municipal e o respectivo Conselho de Classe;



VIII.5 – O (A) **CONTRATADO** (A) se compromete a disponibilizar a **CONTRATANTE**, de acordo com as necessidades desta, a quantidade integral de horas de serviço a serem executadas nas Unidades Municipais de Saúde;

VIII.6 – Na execução dos serviços objeto do Termo de Credenciamento o (a) **CONTRATADO** (A) deverá observar a legislação vigente, em especial as relativas ao exercício profissional, conforme normas do respectivo Conselho de Classe;

VIII.7 – Na execução do objeto deste contrato, o (a) **CONTRATADO** (A) deverá:

- a) Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;
- b) Observar as normas legais e regulamentares;
- c) Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas às protegidas pelo sigilo;
- d) Levar ao conhecimento da **CONTRATANTE** as irregularidades de que tiver ciência em razão da execução deste contrato;
- e) Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público, colocado à sua disposição para execução do objeto deste contrato;
- f) Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
- g) Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução deste contrato;
- h) Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em decorrência da execução deste contrato;
- i) Não promover manifestação de apreço ou desapreço ao **CONTRATANTE** ou a seus subalternos no recinto do local de execução do contrato;
- j) Não compelir ou aliciar pessoas com que se relacione em razão deste contrato, no sentido de filiação a associação profissional ou sindical, ou a partido político;
- k) Não retirar, sem previa autorização, por escrito, da **CONTRATANTE**, qualquer documento ou objeto, que não seja de sua propriedade, do local onde executa o objeto deste contrato;
- l) Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto deste contrato;
- m) Não praticar comércio de compra e venda de bens e/ou serviços no recinto do local onde executa o objeto deste contrato;



- n) Não se valer do presente contrato para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da Administração Pública;
- o) Não utilizar pessoal ou recursos materiais do local onde executa os serviços objeto deste contrato, colocados à sua disposição em razão deste, em serviços ou atividades particulares;
- p) Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução do presente contrato;
- q) Não aceitar ou prometer aceitar propinas ou presentes, de qualquer tipo ou valor, bem como empréstimos pessoais ou vantagens de qualquer espécie, em razão da execução do presente contrato;
- r) Não proceder de forma desidiosa, assim entendida a falta ao dever de diligência na execução deste contrato;
- s) Não praticar durante a execução deste contrato, ofensa física ou verbal, a qualquer pessoa, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;
- t) Não revelar segredos de que teve conhecimento em função deste contrato.

VIII.8 – Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avençados e qualidade exigida;

VIII.9 – Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

VIII.10 – Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

VIII.11 – Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

VIII.12 – Cumprir com todas as obrigações descritas nos Regulamentos vinculados a seu respectivo órgão de classe;

VIII.13 – Possuir certificado digital padrão ICP BRASIL para assinatura digital, comprovando, em até 05 (cinco) dias úteis, que o possui quando solicitado pela **contratante**, nos casos em que este recurso for necessário para uso nas unidades que utilizem sistema eletrônico de registro das informações de saúde, e que demandem a utilização de certificação digital, a critério da **Contratante**.

IX - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

IX.1 - A **CONTRATANTE** se compromete, durante a vigência do presente Contrato, a fornecer ao **CONTRATADO** (A) todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto do mesmo;



IX.2 - A **CONTRATANTE** se compromete emitir relatório mensal através do Diretor Geral da unidade de Saúde onde o (a) **CONTRATADO** (A) estiver prestando serviço, a fim de certificar e comprovar os atendimentos realizados;

IX.3 - A **CONTRATANTE** se compromete ainda a fiscalizar o cumprimento das cláusulas deste contrato, emitindo relatório, por intermédio da Direção da unidade, onde o (a) **CONTRATADO** (A) executa os serviços que constituem seu objeto, que deverá conter informações acerca da qualidade e eficiência dos serviços executados, e sua conformidade com os termos deste contrato;

IX.4 - Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;

IX.5 - A **CONTRATANTE** designará fiscal para acompanhar a fiel execução do respectivo termo contratual, ficando todo e qualquer pagamento submetido à certificação da perfeita e adequada execução do objeto que trata este Projeto Básico;

IX.6 - Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com o contrato;

IX.7 - Proceder ao pagamento do contrato, na forma e no prazo pactuado;

IX.8 - Comunicar em tempo hábil ao (a) **CONTRATADO** (A) os serviços a serem executados;

IX.9 - Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços saúde.

X - DAS PENALIDADES

X.1 - Pela inexecução total ou parcial do objeto do Termo de Credenciamento Profissional a ser firmado entre as partes, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, bem como pelo **abandono de plantão, pontualidade e assiduidade, rescisão contratual por abandono sem aviso prévio ao Gestor**, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao profissional contratado em cada caso, as sanções previstas na Lei Federal Nº 8.666/93 e alterações, quais sejam:

a) Advertência;

b) Multa, correspondente a 5% dos valores do contrato, utilizando como parâmetro a série histórica dos últimos seis meses pagos ao (a) CONTRATADO (A);

c) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração por prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior;



- d) Rescisão de contrato;
- e) Suspensão temporária de contratar com a Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia em caso rescisão do contrato por descumprimento de normas internas, bem como infrações éticas e disciplinares inerente à profissão;
- f) Descredenciamento do Sistema Único de Saúde;
- g) O valor da multa deverá ser descontado dos pagamentos devidos ao (a) CONTRATADO (A).

XI- DA RESCISÃO

XI.1 – Constituem motivos de rescisão do contrato:

- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações e/ou prazos;
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e/ou prazos;
- c) O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da **CONTRATANTE** designado para o acompanhamento e fiscalização deste contrato;
- d) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa do **CONTRATANTE**, e exaradas no processo administrativo a que se refere este Contrato;
- e) Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das sanções penais cabíveis;
- f) Admissão de concursados;
- g) A rescisão deste Contrato poderá ser:
 - g.1- Determinada por ato unilateral e escrita da **CONTRATANTE**;
 - g.2- Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a **CONTRATANTE**.

XII - DOS VALORES

Pelos serviços prestados, pagarão os valores constantes do anexo II do presente edital, que estabelece tabela de valores para contratos de credenciamentos celebrados com os profissionais de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia.

XIII – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



A Secretaria Municipal de Saúde reservará dotação orçamentária própria para execução das obrigações assumidas.

- a) Recursos Municipais;
- b) Fundo Municipal de Saúde;
- c) Recursos Federais;
- d) Bloco de Média e Alta Complexidade;
- e) Bloco de Atenção Básica;
- f) Bloco de Vigilância em Saúde.

XIV – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Aparecida de Goiânia/GO para dirimir todas as questões emergentes deste contrato, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



ANEXO I
PROFISSIONAIS A SEREM CREDENCIADOS

Profissional
MÉDICO
ODONTÓLOGO
FISIOTERAPEUTA
TERAPEUTA OCUPACIONAL
NUTRICIONISTA
PSCICÓLOGO
FONOAUDIOLOGO
ENFERMEIRO
TÉCNICO EM ENFERMAGEM
FARMACÊUTICO
ASSISTENTE SOCIAL



ANEXO II
TABELA DE VALORES

Profissional	Atuação	Carga Horária / Produtividade	Valor Unitário bruto dos Dias Úteis	Mínimo de Produtividade	Máximo de Produtividade
Médico (a)	Atenção Básica I (Clínico Geral)	60 consultas semanais	R\$ 4.927,20	3 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Atenção Básica II (Clínico Geral)	80 consultas semanais	R\$ 6.570,00	3 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Atenção Básica IV (Ginecologia / Obstetrícia e Pediatria)	30 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Atenção Básica V (Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria)	60 consultas semanais	R\$ 9.854,00	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Dermatologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Ortopedia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Otorrinolaringologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Urologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Nutrólogo	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Oftalmologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Gastroenterologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Reumatologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Cardiologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Coloproctologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Angiologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Pneumologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Cirurgia Geral	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Endocrinologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Clínica Médica	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Oncologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Mastologia	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Psiquiatria	40 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Neurologia	30 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Geriatria	30 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Nefrologia	30 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Hepatologia	30 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Hematologia	30 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Infectologia	30 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Neuropediatria	20 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Alergia	20 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Psiquiatria Infantil	20 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*



Profissional	Atuação	Carga Horária / Produtividade	Valor Unitário bruto dos Dias Úteis	Mínimo de Produtividade	Máximo de Produtividade
Médico (a)	Fisioterapia	20 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Nefrologia Infantil	20 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Oncologia Infantil	20 consultas semanais	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Especialista/Exame I	30 procedimentos	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Especialista/Exame II	60 procedimentos	R\$ 9.854,00	2 períodos de 4 horas	*
Médico (a)	Especialista / Procedimento	30 procedimentos	R\$ 4.927,20	2 períodos de 4 horas	*
Odontólogo (a)	Endodontia	20 horas semanais	R\$ 4.927,20	20 horas semanais	20 horas semanais
Odontólogo (a)	Periodontia	20 horas semanais	R\$ 4.927,20	20 horas semanais	20 horas semanais
Odontólogo (a)	Bucomaxilofacial	20 horas semanais	R\$ 4.927,20	20 horas semanais	20 horas semanais
Odontólogo (a)	Atendimento a pacientes especiais	20 horas semanais	R\$ 4.927,20	20 horas semanais	20 horas semanais
Fisioterapia	Ambulatório	06 horas semanais	R\$ 106,80	20	30
Terapeuta Ocupacional	Ambulatório	06 horas semanais	R\$ 106,80	20	30
Nutricionista	Ambulatório	06 horas semanais	R\$ 106,80	20	30
Psicólogo	Ambulatório	06 horas semanais	R\$ 106,80	20	30
Fonoaudiólogo	Ambulatório	06 horas semanais	R\$ 106,80	20	30
Enfermeiro	Ambulatório	06 horas semanais	R\$ 106,80	20	30
Técnico de Enfermagem	Ambulatório	06 horas semanais	R\$ 96,80	20	30
Farmacêutico	Ambulatório	06 horas semanais	R\$ 106,80	20	30
Assistente Social	Ambulatório	06 horas semanais	R\$ 106,80	20	30
Terapeuta Ocupacional	Ambulatório	06 horas semanais	R\$ 106,80	20	30
Nutricionista	Ambulatório	08 horas semanais	R\$ 150,00	20	30
Psicólogo	Ambulatório	08 horas semanais	R\$ 150,00	20	30
Fonoaudiólogo	Ambulatório	08 horas semanais	R\$ 150,00	20	30
Enfermeiro	Ambulatório	08 horas semanais	R\$ 150,00	20	30



Técnico de Enfermagem	Ambulatório	08 horas semanais	R\$ 96,80	20	30
Farmacêutico	Ambulatório	08 horas semanais	R\$ 150,00	20	30
Assistente Social	Ambulatório	08 horas semanais	R\$ 150,00	20	30
Nutricionista	Especialista	08 horas semanais	R\$ 186,00	20	30
Psicólogo	Especialista	08 horas semanais	R\$ 186,00	20	30
Fonoaudiólogo	Especialista	08 horas semanais	R\$ 186,00	20	30
Enfermeiro	Especialista	08 horas semanais	R\$ 186,00	20	30



ANEXO III

A) MINUTA CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Contrato de Credenciamento: **(FUNÇÃO)** do **(TIPO:)**

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO N. **(NÚMERO DE CONTRATO)** / **(ANO DO CONTRATO)** QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, O MUNICIPIO DE APARECIDA DE GOIANIA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E, DO OUTRO **(NOME DO PROFISSIONAL)** VISANDO A PRESTACAO DE SERVICOS NAS UNIDADES DESTA SECRETARIA.

O **MUNICIPIO DE APARECIDA DE GOIANIA**, pessoa jurídica de direito público, sediada à Rua João Batista de Toledo, Nº 16 Centro, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DE GOIÂNIA**, CNPJ 11.809.185/0001-04, neste ato representado pela sua titular Sr. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade xxxxxxxxxxxx, CPF n. xxxxxxxxxxxxxxxx, a seguir denominada simplesmente CONTRATANTE, e do outro lado **(NOME DO PROFISSIONAL)**, brasileiro (a), portador (a) do CPF n. **(NÚMERO DO CPF)**, inscrito conselho regional sob o n. **(NÚMERO DO CONSELHO)**, residente e domiciliado nesta capital, a seguir denominado simplesmente **CONTRATADO**, celebram o presente **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**, com base no art. 25, da Lei nº 8.666/93, **art. 32** da Lei Estadual nº 17.928/2012, Instrução Normativa nº 007/2016 e Instrução Normativa nº 001/2017, ambas do Tribunal de Contas do Município, mediante as CLÁUSULAS e condições seguintes:

FUNDAMENTO: O presente contrato decorre de autorização do Secretário Municipal de Saúde através do Despacho de Inexigibilidade n. **(NUMERO DO DESPACHO DE INEXIGIBILIDADE)** de **(DATA DO DESPACHO DE INEXIGIBILIDADE)** constante no Processo n. **(NUMERO DO PROCESSO DO DESPACHO DE INEXIGIBILIDADE)** em conformidade com o disposto do artigo 25, *caput*, da Lei n. 8.666 de 21 de junho de 1993.



CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente contrato a execução de serviços de **(FUNÇÃO)**. O **CONTRATADO** disponibilizará a **CONTRATANTE, (PLANTÕES CONTRATUAL)** horas por semana, dos serviços que constituem objeto deste contrato. Devendo esses serem executados em local definido pelo Núcleo de Recursos Humanos da **CONTRATANTE**, que comunicará por escrito, o local, ao **CONTRATADO**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

O presente contrato de credenciamento terá vigência de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado, nos termos do inciso II do art. 57, da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A vigência do presente contrato de credenciamento será de 01 (um) ano, contados a partir de **(DATA DE INÍCIO DE CONTRATO)**, podendo ser prorrogado, nos termos do inciso II do art. n. 57 da Lei n. 8666/93 e alterações posteriores, mediante Termo Aditivo, conforme interesse das partes, **e somente surtirá efeitos após emissão do Certificado de Verificação pela Secretaria de Transparência, Fiscalização e Controle do Município.**

PARÁGRAFO SEGUNDO: Os contratos se encerrarão quando da realização do concurso público e o profissional aqui contratado for substituído por um aprovado ou quando findar o prazo de vigência deste contrato, após suas prorrogações, nos termos do inciso II do art. 57, da Lei n. 8.666/93.

PARÁGRAFO TERCEIRO: O **CONTRATADO** não terá direito a indenizações trabalhistas tais como FGTS, Férias e pagamento de Décimo Terceiro Salário, sob qualquer título, em razão do cumprimento total ou parcial do presente contrato, por se tratar de contrato de prestação de serviço sem vínculo empregatício.

PARÁGRAFO QUARTO: O **CONTRATADO** obriga-se a comunicar a desistência de cumprimento do presente contrato, por escrito, com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias, **sob pena de multa de 10% do valor devido pela contratante quando do encerramento do contrato.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

A **CONTRATANTE** pagará pelos serviços efetivamente prestados e comprovados pelo **CONTRATADO** até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente a regular certificação da despesa pela Secretaria de Controle Interno.



CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Estima-se para a execução do presente contrato a importância semestral de R\$ **(VALOR TOTAL DO CONTRATO)** **((VALOR TOTAL DO CONTRATO POR EXTENSO))** e mensal de R\$ **(VALOR MENSAL)** que correrão a conta da dotação orçamentária n. **(DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA)**.

PARÁGRAFO ÚNICO: O pagamento de remuneração, dos prestadores credenciados não poderão exceder o subsídio mensal, em espécie do Prefeito de Aparecida de Goiânia.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A **CONTRATANTE** se compromete, durante a vigência do presente contrato, a fornecer ao **CONTRATADO** todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto do mesmo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Fiscalizar o cumprimento das **CLÁUSULAS** deste contrato, emitindo relatório, por intermédio da Direção da unidade, onde o **CONTRATADO** executa os serviços que constituem seu objeto, que deverá conter informações acerca da qualidade e eficiência dos serviços executados, e sua conformidade com os termos deste contrato. A fiscalização não transfere a **CONTRATANTE** qualquer poder de hierarquia sobre o **CONTRATADO**, que não está subordinado a receber quaisquer ordens ou determinações de quaisquer dos prepostos do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A quantidade de plantões realizados por mês não poderá exceder o valor mensal estabelecido no contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O **CONTRATADO** se compromete a disponibilizar ao **CONTRATANTE**, de acordo com as necessidades deste, a quantidade integral de horas de serviço a serem executadas, conforme montante definido na cláusula primeira deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Na execução dos serviços objeto deste contrato, o **CONTRATADO** deverá observar a legislação vigente, em especial as relativas ao exercício profissional, conforme normas do respectivo Conselho de Classe.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Em caso de pedido de rescisão/encerramento formulado por interesse do **CONTRATADO**, este se obriga a comunicar o fato, por escrito, ao **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

PARÁGRAFO QUARTO: Na execução do objeto deste contrato, o **CONTRATADO** devera:



- a) Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;
- b) Observar as normas legais e regulamentares;
- c) Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas as protegidas pelo sigilo;
- d) Levar ao conhecimento do **CONTRATANTE** as irregularidades de que tiver ciência em razão da execução deste contrato;
- e) Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público, colocado a sua disposição para execução do objeto deste contrato;
- f) Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
- g) Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução deste contrato;
- h) Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em decorrência da execução deste contrato;
- i) Não promover manifestação de apreço ou desapreço ao **CONTRATADO** ou a seus subalternos no recinto do local de execução do contrato;
- j) Não compelir ou aliciar pessoas com que se relacione em razão deste contrato, no sentido de filiação a associação profissional ou sindical, ou a partido político;
- k) Não retirar, sem previa autorização, por escrito, do **CONTRATANTE**, qualquer documento ou objeto, que não seja de sua propriedade, do local onde executa o objeto deste contrato;
- l) Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto deste contrato;
- m) Não praticar comércio de compra e venda de bens e/ou serviços no recinto do local onde executa o objeto deste contrato;
- n) Não se valer do presente contrato para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da Administração Pública;
- o) Não utilizar pessoal ou recursos materiais do local onde executa os serviços objeto deste contrato, colocados a sua disposição em razão deste, em serviços ou atividades particulares;
- p) Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução do presente contrato;



- q) Não aceitar ou prometer aceitar propinas ou presentes, de qualquer tipo ou valor, bem como empréstimos pessoais ou vantagens de qualquer espécie, em razão da execução do presente contrato;
- r) Não proceder de forma desidiosa, assim entendida a falta ao dever de diligência na execução deste contrato;
- s) Não praticar durante a execução deste contrato, ofensa física ou verbal, a qualquer pessoa, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;
- t) Não revelar segredos de que teve conhecimento em função deste contrato.

PARÁGRAFO QUINTO: O **CONTRATADO** disponibilizará horários em que esteja à disposição para prestar serviços, não podendo se ausentar do local de prestação dos serviços, antes da chegada ao local de outro profissional a mando da **CONTRATANTE**, indicado para dar continuidade aos serviços, desde que o referido prazo não ultrapasse 30 (trinta) minutos, sendo que, se o tempo de espera do **CONTRATADO** superar o acordado na CLÁUSULA primeira, será ele compensado proporcionalmente.

PARÁGRAFO SEXTO: O **CONTRATADO** fica obrigado a manter, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, a regularidade fiscal e qualificação exigidas no contrato.

PARÁGRAFO SÉTIMO: de acordo com o interesse da **CONTRATANTE**, o local de execução do objeto, poderá ser alterado, sem a anuência do **CONTRATADO**, em atendimento ao interesse da **CONTRATANTE**, desde que respeitado o objeto do contrato.

CLÁUSULA SEXTA – DOS TRIBUTOS

Dos pagamentos devidos ao **CONTRATADO** serão descontados todos os encargos tributários e sociais previstos em Lei, decorrentes do presente contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto do Termo de Credenciamento Profissional a ser firmado entre as partes, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, bem como pelo abandono de plantão sem justificativa prévia, pontualidade e assiduidade, rescisão contratual por abandono sem aviso prévio ao Gestor, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao profissional contratado em cada caso, as sanções previstas na Lei Federal Nº 8.666/93 e alterações, quais sejam:



- a) Advertência;
- b) Multa, correspondente de 5% dos valores do contrato, utilizando como parâmetro a série histórica dos últimos seis meses pagos ao (a) **CONTRATADO (A)**, em caso de abandono de plantão sem justificativa prévia, falta de pontualidade e assiduidade;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração por prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.
- d) Rescisão de contrato;
- e) Suspensão temporária de contratar com a Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia em caso de encerramento contratual por descumprimento de normas internas, bem como infrações éticas e disciplinares inerente à profissão;
- f) Descredenciamento do Sistema Único de Saúde;
- g) Representação do profissional junto ao Conselho de Classe em caso de abandono de plantão sem justificativa prévia, falta de pontualidade e assiduidade;
- h) Em caso de falta de 02 (dois) plantões seguidos sem justificativa o contrato será encerrado com aplicação de multa de 5% do valor do contrato, a ser adimplido no momento do pagamento ao **CONTRATADO (A)**;
- h) O valor da multa deverá ser descontado dos pagamentos devidos ao (a) **CONTRATADO (A)**.

CLÁUSULA OITAVA – DO ENCERRAMENTO CONTRATUAL

Por interesse público superveniente, o presente contrato poderá, a qualquer tempo, ser encerrado unilateralmente pela **CONTRATANTE**, ou bilateralmente por mútuo acordo entre as partes.

A critério da **CONTRATANTE**, independentemente de interpelação judicial, poderá o contrato ser ainda rescindido caso ocorra:

- I – Condenação criminal do **CONTRATADO** a pena privativa de liberdade, com sentença transitada em julgado;
- II – Perda ou suspensão do direito de exercer a função de (**FUNÇÃO**), pelo **CONTRATADO**, por decisão do respectivo Conselho da Classe;
- III – Descumprimento pelo **CONTRATADO** de qualquer CLÁUSULA deste contrato.



PARÁGRAFO PRIMEIRO: Se o **CONTRATADO** deixar de prestar serviço por um período igual ou superior a 30 (trinta) dias, sem justificar a **CONTRATANTE** e sem o aceite da justificativa pela mesma, fica o contrato rescindido, automaticamente, de forma unilateral.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se o **CONTRATADO** deixar de ter a qualificação exigida no contrato e/ou estar em débito com suas obrigações fiscais, deverá regularizar e notificar tal situação ao **CONTRATANTE** em até 05 (cinco) dias, sob pena de encerramento unilateral do contrato e retenção dos valores a serem pagos.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A rescisão por parte do contratado deverá ser feita por meio de formulário específico, no departamento de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde e deverá ser respeitado o prazo de 90 (noventa) dias para a conclusão do descredenciamento, sob pena de multa de 10% do valor devido pela contratante quando do encerramento do contrato.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Aparecida de Goiânia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as questões oriundas do presente contrato.

E, por assim estarem juntos, combinados e contratados, assinam o presente contrato, na presença das testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor.

GABINETE DO SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE DE APARECIDA DE GOIANIA, AOS, **(DIA)** de **(MÊS)** de **(ANO)**.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX (NOME DO PROFISSIONAL)

CONTRATANTE

CONTRATADO



ANEXO IV

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO AUTÔNOMO

Eu, _____,

CPF Nº _____, de conformidade com o edital de chamamento e o contrato de credenciamento estipulado com a Prefeitura Municipal de Aparecida de Goiânia **DECLARO**, estar ciente de que fui contratado para prestação de serviços sem vínculo empregatício junto a Secretaria Municipal de Saúde exercendo a função de profissional autônomo e que o contrato é regido pela Lei Nº 8.666 de 21 de junho de 1993.

DECLARANTE



ANEXO V

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

(Art.17, Nº 1496/95)

O (a) abaixo (a) assinado (a) _____

_____, 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:

a – () não ocupa qualquer outro cargo, função ou emprego público;

b – () ocupa o(s) seguintes cargo(s) emprego(s) público(s) _____ órgão
_____;

c – () está ou () não está aposentado(a) em qualquer cargo/ emprego público;

d – () está ou () não está em gozo de licença ou disponibilidade em cargo/ emprego Público.

Local : _____ data ____/____/____

Endereço Residencial _____

_____ Fone: _____

Cpf _____ Natural: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Carteira de Identidade Nº _____

DECLARANTE



ANEXO VII

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

EU, _____,
(Nacionalidade) _____ (estado civil) _____, residente e
domiciliado (a) _____,
(Cidade – Estado) _____, portador (a) da carteira de identidade de nº
_____, inscrito (a) no CPF sob o número _____.

DECLARO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE:

(☐) **NÃO POSSUO VÍNCULO** DE MATRIMÔNIO, DE UNIÃO ESTÁVEL, OU PARENTESCO, ATÉ O TERCEIRO GRAU, COM QUALQUER AUTORIDADE NOMEANTE OU SERVIDOR INVESTIDO EM CARGO DE DIREÇÃO, CHEFIA OU ASSESSORAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DE APARECIDA DE GOIÂNIA, CONFORME SÚMULA VINCULANTE DE Nº13, EDITADA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL;

(☐) **NÃO** HOUVE INFLUÊNCIA DE QUALQUER SERVIDOR(A) DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA OU DA CÂMARA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA, NO ATO DE MINHA NOMEAÇÃO PARA O CARGO COMISSIONADO OU NA DESIGNAÇÃO PARA A OCUPAÇÃO DA FUNÇÃO DE CONFIANÇA A QUE SEREI ALOCADO (A).

(☐) **NÃO** HOUVE OU HAVERÁ DESIGNAÇÕES RECÍPROCAS OU FAVORECIMENTOS PESSOAIS EM OUTROS ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM VIRTUDE DA MINHA POSSE OU OCUPAÇÃO DE FUNÇÃO DE CONFIANÇA.

(☐) **POSSUO VÍNCULO** DE PARENTESCO COM AUTORIDADE NOMEANTE OU SERVIDOR INVESTIDO EM CARGO DE DIREÇÃO, CHEFIA OU ASSESSORAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DE APARECIDA DE GOIÂNIA.

Indique a seguir os ocupantes de cargos com os quais tenha algum vínculo:

Nome	Unidade onde trabalha	Vínculo com a administração pública	Grau de parentesco

(☐) **NÃO** EXERCEREI A ATIVIDADE ADMINISTRATIVA SOB INFLUÊNCIA, INTERMEDIÇÃO OU SUBORDINAÇÃO HIERÁRQUICA DO AGENTE PÚBLICO COM O QUAL MANTENHO VÍNCULO DE AFINIDADE OU PARENTESCO.

POR FIM, DECLARO, AINDA, QUE:

(☐) OSTENTO TODOS OS ATRIBUTOS PESSOAIS NECESSÁRIOS E SUFICIENTES PARA O EXERCÍCIO DA ATIVIDADE PÚBLICA, TENDO A QUALIFICAÇÃO MÍNIMA EXIGIDA PARA O CARGO OU FUNÇÃO DE QUE SE COGITA, RAZÃO PELA QUAL RECONHEÇO MINHA CAPACIDADE E COMPATIBILIDADE PARA O TRABALHO, EMPREGO, CARGO OU FUNÇÃO ADMINISTRATIVA A QUE FUI DESIGNADO.

POR SER VERDADE, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO, TOMANDO A CIÊNCIA DE QUE, NA HIPÓTESE DE SER INVERÍDICA, SOFREREI AS SANÇÕES CIVIS, PENAIS E ADMINISTRATIVAS CABÍVEIS.

Aparecida de Goiânia, ____ / ____ /20____. Assinatura _____



DEMONSTRAÇÃO DO GRAU DE PARENTESCO – PARA FINS DE NEPOTISMO				
Formas de Parentesco		Graus de Parentesco		
		1º Grau	2º Grau	3º Grau
PARENTES CONSANGUINEOS	Ascendentes	Pai e Mãe	Avô e avó	Bisavô e bisavó
	Descendentes	Filho(a)	Neto(a)	Bisneto(a)
	Em linha Colateral		Irmão(ã)	Tio(a), sobrinho(a)
PARENTES POR AFINIDADE	Ascendentes	Sogro(a), madrastra e padrasto	Pais dos sogros (avós do cônjuge)	Avós dos sogros (bisavós do cônjuge)
	Descendentes	Filho(a) do cônjuge (enteado), Genro e nora;	Filho(a) do enteado(a)	Bisneto(a) do cônjuge
	Em linha Colateral		Cunhado(a)	
CONJUGE, COMPANHEIRO	Cônjuges, Companheiros não são parentes. “Cada cônjuge ou companheiro é aliado aos parentes do outro pelo vínculo da afinidade” (art.1.595 do CCB). “O parentesco por afinidade limita-se aos ascendentes, aos descendentes e aos irmãos do cônjuge ou companheiro” (art.1.595,§1º do CCB). Todavia, para fins de nepotismo, à luz do princípio da moralidade, o cônjuge ou companheiro deve ser tratado como parente de primeiro grau, encontrando-se sujeito às vedações contidas da Súmula Vinculante nº 13 do Supremo Tribunal Federal.			



ANEXO VIII

ESTADO DE GOIÁS

PREFEITURA MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE CONTA CORRENTE

Aparecida de Goiânia _____ de _____ de _____.

Eu, _____, CPF _____,
autorizo o crédito dos meus proventos no Banco, Agência e Conta Corrente discriminados
abaixo :

Banco: **Caixa Econômica Federal**

Agência: _____

Conta: _____

Operação () 001- Conta Corrente

TELEFONE PARA CONTATO:

() _____

() _____

**OBS. : ANEXAR COMPROVANTE DA CONTA – ACEITAMOS APENAS CONTA
CORRENTE OPERAÇÃO 001; NÃO PODE SER PORTABILIDADE.**

DECLARANTE