



# Diário Oficial do **MUNICÍPIO**

## Prefeitura Municipal de Mata de São João

1

Quinta-feira • 26 de Março de 2020 • Ano • Nº 3276

Esta edição encontra-se no site oficial deste ente.

### Índice

Editais	-----	01 até 45.
Atos Administrativos	-----	46.

### Editais

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO EMERGENCIAL Nº 002/2020

**O MUNICÍPIO DE MATA DE SÃO JOÃO – ESTADO DA BAHIA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 13.805.528/0001-80, com endereço na Rua Antônio Luiz Garcez, s/nº, Centro, Mata de São João – Bahia, neste ato representada pelo Sr. Prefeito, Otávio Marcelo Matos de Oliveira, e o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**, com sede na Rua Santos Drumond, s/nº, Centro, Mata de São João-Ba., inscrito no CNPJ/MF sob nº 11.144.137/0001-36, neste ato representado por sua Gestora e Secretária Municipal de Saúde, Sra. Tatiane Rebouças da Cruz Machado, tornam público que farão realizar **CREDENCIAMENTO** de Pessoas Jurídicas, para prestação de serviços médicos na atenção básica e na média complexidade ambulatorial e hospitalar, devidamente regido pela Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores, devendo o Edital e seus anexos, documentação e propostas serem retiradas/entregues a partir do primeiro dia útil após a publicação deste edital, no Protocolo da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** da Prefeitura Municipal de Mata de São João, situada na Rua Santos Drumond, s/nº, Centro, Mata de São João, Bahia, local onde será formalizado o processo administrativo, a fim de encaminhamento à **COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO**, a qual designada pelo Decreto Municipal nº 526/2019, de 25/06/2019.

**1. OBJETO:** CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas, para eventual contratação de prestação de serviços médicos para atender as necessidades da Atenção Básica (Unidades de Saúde da Família) e da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Hospital e Pronto Atendimento de Praia do Forte), em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mata de São João.

1.1. A finalidade do presente Credenciamento consiste na manutenção do Programa de Saúde da Família da população, Hospital Municipal Eurico Goulart de Freitas (HEF) e Unidade de Pronto Atendimento (PA) de Praia do Forte, mantendo os serviços ativos.

1.2.1. **SERVIÇOS A SEREM CREDENCIADOS:** Serão Credenciadas pessoas jurídicas, para execução dos serviços mediante disposições constantes do Anexo I, deste edital, e atendidas todas as demais disposições.

1.2.1.1. Cabe ao credenciado contratado a prestação de serviços de maneira satisfatória a fim de que sejam atendidas as condições e critérios estabelecidos pela legislação atinente ao Sistema Único de Saúde e normas emanadas da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2.2. Os sócios, dirigentes e empregados das pessoas jurídicas não poderão ter quaisquer vínculos com o Município de Mata de São João, estatutário ou não, direto ou indireto, tampouco poderão ocupar cargo ou função de chefia ou assessoramento, em qualquer nível.

1.2.3. Os interessados a serem contratados deverão entregar documentação, através da Comissão Especial de Credenciamento formalmente designada.

1.2.4. Compete à Comissão Especial de Credenciamento realizar a análise documental e as verificações necessárias à habilitação de Pessoas Jurídicas para prestação de serviços e Saúde, em todas as fases, a partir do período de inscrição até a homologação

1

Gestor - Otavio Marcelo Matos De Oliveira / Secretário - Governo / Editor - Ass de Comunicação  
Rua Luiz Antônio Garcez, nº 140 - Centro Administrativo

CERTIFICAÇÃO DIGITAL: F6VXMZK9B4QAK2TNG5UFTG

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



dos resultados, notadamente no que tange a verificar a perfeita realização do certame nos termos deste edital e apontar eventuais inobservâncias relevantes, a fim de corrigi-las e/ou preveni-las.

1.2.5. O credenciamento obedecerá as seguintes etapas:

- a) Chamamento público, com a publicação de edital e respectivo regulamento;
- b) Inscrição;
- c) Habilitação;
- d) Assinatura do instrumento jurídico; e
- e) Publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do ente contratante ou jornal local de grande circulação.

**2. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DESTE CREDENCIAMENTO:**

2.1.1. Pessoas jurídicas que estejam cumprindo suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

2.1.2. Pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

2.1.3. Organizações Sociais de Prestação de Serviço de Saúde ou Cooperativas Médicas, a teor da Súmula 281 do TCU.

2.1.4. Pessoas Jurídicas que tenham representante legal, sócio, proprietário e/ou dirigente, com vínculo estatutário ou que ocupam cargo ou função de confiança na Administração Pública Municipal.

**3. DO LOCAL E DATA PARA INÍCIO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS E PRAZO DOS CONTRATOS:**

3.1.1. Os Documentos bastantes e necessários ao credenciamento encontram-se descritos no item 5 deste edital. Deverão ser entregues a partir do **PRIMEIRO DIA ÚTIL APÓS A PUBLICAÇÃO DO EDITAL**, na Sede da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mata de São João, situada à Rua Santos Drumond, s/n, Centro, no período das 08:00 às 16:00 horas aos cuidados com a Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde.

3.1.2. Este Edital estará vigente até o dia **31/12/2020** podendo ser prorrogado por igual período, podendo ainda ser revogado em período anterior ao estipulado em caso de estabilização da situação emergencial provocada pelo surto do vírus COVID-19, por força da lei ou surgimento de disposição em contrário, comprometendo-se a CONTRATANTE a comunicar ao CREDENCIADO num prazo não inferior a 30 dias da revogação.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



3.1.3. Os documentos extraídos pela internet estão sujeitos à verificação de autenticidade pela Comissão.

3.1.4. As informações prestadas pelos interessados são de inteira responsabilidade dos mesmos.

3.1.5. A revogação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

3.1.6. Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.

3.1.7. Enquanto estiver vigente este Edital, os interessados deverão entregar a documentação, em um envelope opaco, indevassável, rubricado, sendo um para cada serviço ao qual pretende se credenciar, contendo na parte externa os seguintes dizeres:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MATA DE SÃO JOÃO –  
ESTADO DA BAHIA.**

**ENVELOPE CREDENCIAMENTO N.º \_\_\_\_\_/2020**

**À COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

**(NOME E ENDEREÇO DO PLEITEANTE AO CREDENCIAMENTO)**

**RAZÃO SOCIAL COMPLETA DA PARTICIPANTE.**  
**CREDENCIAMENTO 002/2020.**

**4 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

4.1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, o Pleiteante adjudicatário ficará sujeito às seguintes penalidades:

4.1.1. no caso de recusa injustificada do adjudicatário em executar os serviços, dentro do prazo estipulado, caracterizará inexecução total do objeto, sujeitando ao pagamento de multa compensatória, limitada a 15% (quinze por cento) do valor total do pedido;

4.1.2. multa de mora de 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso, a contar da data fixada para o início ou conclusão dos serviços, calculada sobre o valor total do pedido;

4.1.3. A Credenciante poderá reter o pagamento enquanto pendurarem quaisquer pendências junto às mesmas.

4.2. As multas aplicadas serão deduzidas do valor total do Contrato ou parcela de pagamento relativa ao evento em atraso, independentemente de notificação ou aviso.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



4.3. Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

4.4. Para fins de aplicação das sanções previstas nesta cláusula, será garantido ao Pleiteante o direito ao contraditório e à ampla defesa.

4.5. Independentemente das multas aqui previstas, a Credenciante poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à adjudicatária as seguintes sanções:

4.5.1. advertência;

4.5.2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

4.5.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública nos termos do Art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666/93

**5 - DO CREDENCIAMENTO**

5.1. Para o presente credenciamento o interessado deverá formalizar sua intenção, através de Requerimento de Credenciamento, dirigido ao Gestor da Secretaria Municipal de Saúde (anexo III), concordando com os termos constantes neste Edital, inclusive quanto aos valores estipulados na Tabela constante no Anexo I.

5.2. Juntamente ao requerimento acima citado, o interessado deverá entregar a seguinte documentação:

**5.2.1 – PESSOA JURÍDICA**

5.2.1.1. Cópia do contrato social, devidamente registrado na forma da legislação vigente, comprovando que a empresa está enquadrada em ramo de atividade compatível com o pretendido;

5.2.1.2. Documentação pessoal dos sócios, e/ou dirigentes ou representantes legal;

5.2.1.3. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

5.2.1.4. Certidão Negativa de Débito de Tributos Federais;

5.2.1.5. Certidão Negativa de Débito Estadual;

5.2.1.6. Certidão Negativa de Débito Municipal;

5.2.1.7. Certidões Negativas de Débitos junto ao FGTS;

5.2.1.8. Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas;

5.2.1.9. Certidão Negativa de pedido de falência ou recuperação judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

5.2.1.10. Comprovante de Inscrição do Conselho Regional/Federal do Órgão de Classe, ou certificado de Responsabilidade Técnica (em anexo);

5.2.1.12. Declaração de Micro Empresa se for o caso;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



- 5.2.1.13. Declaração de inexistência de fator de impedimento;
- 5.2.1.14. Declaração de não utilização de mão-de-obra infantil;
- 5.2.1.15. Declaração de que recebeu todas as informações;
- 5.2.1.16. Registro de inscrição do profissional responsável pela execução dos serviços;
- 5.2.1.17. Declaração (modelo no Anexo V) em papel timbrado dos dirigentes ou representantes legal de que não ocupam Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Município de Mata de São João-Ba.
- 5.2.1.18. Nos casos em que houver mais de uma entidade pleiteante ao credenciamento para prestação de mesmo serviço ou local de serviço, com necessidade de desempate, serão utilizados os critérios contidos no item 5.3.6.
- 5.2.1.19. Registro comercial, no caso de empresa individual.
- 5.2.1.20. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- 5.2.1.21. Comprovação de qualificação técnica específica - a ser comprovada mediante a apresentação dos seguintes documentos do Corpo Técnico da Empresa:
- a) Curriculum Vitae atualizado do Responsável Técnico; b) Cópia autenticada dos documentos comprobatórios, com aptidão sobre a realização do serviço, na área pleiteada; c) Relação do corpo clínico, com as respectivas formações profissionais e especialidades, informando os números dos registros no respectivo Conselho de Classe; d) Cópia da Carteira expedida pelo Conselho de Classe de todos os profissionais que compõem o corpo Clínica do estabelecimento; e) Certidão negativa/ nada consta emitida pelo Conselho Federal de Medicina.

5.3 - A confirmação do credenciamento solicitado será feita pela Secretaria Municipal de Saúde e obedecerá aos seguintes passos:

- 5.3.1. Cumprimento de exigências no processo de credenciamento se for o caso;
- 5.3.2. Emissão de parecer da Secretaria acima citada, através da Comissão Especial de Credenciamento, opinando favoravelmente ao credenciamento do ente, certificando que a mesma cumpriu todas as exigências solicitadas e que atende as necessidades da CONTRATANTE;
- 5.3.3. Após decisão final, o processo será encaminhado para publicação da decisão no mural/quadro de avisos da Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal e no Diário Eletrônico do Município.
- 5.3.4. Não serão aceitos documentos que não consignem, de forma expressa e precisa, as informações necessárias à sua avaliação, assim como aqueles cujas cópias estiverem ilegíveis, mesmo que parcialmente.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



5.3.5. Somente serão considerados os cursos que têm relação direta com o descrito nas especificações deste edital e que sejam expedidos por instituição de ensino credenciada pelo MEC ou órgãos governamentais, sociedades de entidades de classes ou Conselhos de Classe.

5.3.6. Em hipótese alguma, a documentação será devolvida aos candidatos. Após o término do processo seletivo toda a documentação será devidamente arquivada.

5.3.7. Critérios de Desempate: Apurado no Credenciamento de Pessoa Jurídica um numero maior de pleiteantes que a quantidade de vagas, ou seja, na ocorrência de um número de habilitados maior que o limite máximo para o credenciamento, será dada preferência para efeito de classificação, sucessivamente, a pessoa jurídica que:

5.3.7.1. Apresentar os profissionais com pós-graduação, em nível de especialização em Saúde da Família, ou residência em área da saúde, com carga horária mínima de 360 horas, devidamente reconhecida pelo MEC.

5.3.7.2. Tiver mais tempo de experiência na área em Medicina de Saúde da Família (Na hipótese das vagas destinadas ao PSF) ou Experiência como Plantonista (Na hipótese das vagas destinadas ao PA e HEF);

5.3.7.3. Tiver mais tempo de experiência comprovada no serviço público.

**5.4. DOS RECURSOS**

5.4.1. Da decisão de indeferimento do credenciamento caberá recurso à Secretária Municipal de Saúde, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, o qual deverá ser protocolado no endereço definido no item 3.1.1.

5.4.2. Os recursos deverão ser interpostos apenas através de abertura de processo administrativo;

5.4.3. A instrução e encaminhamento dos Recursos à Autoridade Superior serão realizados pela Comissão de Credenciamento no prazo de 03 (três) dias úteis;

5.4.4. O acolhimento do Recurso importará apenas aos atos susceptíveis de aproveitamento;

5.4.5. Os Recursos serão decididos no prazo de 05 (cinco dias) úteis, ouvida a Procuradoria Jurídica do Município.

**5.5. DA ADJUDICAÇÃO/ HOMOLOGAÇÃO**

5.5.1. Decorrido o prazo recursal ou após o julgamento dos recursos interpostos, a Secretária Municipal de Saúde homologará a decisão quanto ao pedido de credenciamento.

5.5.2. Só poderão ser credenciadas as pessoas jurídicas que cumprirem todas as exigências mínimas contidas neste Edital.

**6 – DA CONTRATAÇÃO:**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



6.1 Somente serão contratadas empresas, para realização dos serviços constantes deste Edital que estiverem devidamente credenciadas perante a Secretaria Municipal de Saúde de Mata de São João.

6.2 A contratação dar-se-á de acordo com as necessidades, metas planejadas e programadas, a disponibilidade econômica e orçamentária. A distribuição de cotas entre os prestadores de serviço credenciados e contratados se dará considerando aspectos como capacidade técnico-operacional, disponibilidade de carga horária, auferida através de documentos, declarações e inspeção *in loco* da Comissão Especial de Credenciamento, e pesquisa no Sistema Nacional do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES/DATASUS;

6.3. O(s) proponente(s) credenciado(s) será (ão) convocado(s) a assinar o Termo de Adesão ao Credenciamento constante da minuta do **Anexo IX e X**, de imediato, sob pena de decair do direito à futura contratação e de descredenciamento, podendo solicitar sua prorrogação por igual período, por motivo justo e aceito pela Administração.

6.4 A Credenciada deverá manter, durante todo o prazo de validade do credenciamento, todas as condições de habilitação exigidas.

6.5. Na hipótese da Credenciada não atender à convocação para a prestação dos serviços no prazo e nas condições estabelecidas, a Secretaria Municipal de Saúde poderá redistribuir as cotas entre os credenciados remanescentes, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente.

6.6. A soma dos valores de todos os serviços a serem executados de todos os credenciados deverá observar o limite orçamentário estabelecido.

**7. COMPETE AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS (ATENÇÃO BÁSICA –UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA):**

7.1. Observarem as seguintes obrigações na prestação dos serviços, objeto deste Edital:

7.1.1. As Pessoas Jurídicas credenciadas deverão ofertar serviços médicos no âmbito da Atenção Básica mediante a realização de ações de saúde de caráter individual, familiar e coletivo no Município de Mata de São João-Ba, envolvendo ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos, e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, mediante trabalho em equipe multiprofissional e dirigida à território definido, sobre os quais as equipes assumem a responsabilidade, bem como para populações em território de influência da unidade de saúde, quando necessário.

7.1.2. As atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais vinculados ao Programa de Saúde da Família- PSF deverão ser realizadas no âmbito da própria unidade de saúde, nos domicílios e em outros espaços da comunidade, buscando a integração serviço-comunidade e possibilitando que a assistência à saúde esteja próxima do usuário e sua realidade local, sendo proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade;

7.1.3. A Credenciada deverá ser a Responsável, junto ao Conselho Regional de Medicina, pelos seus próprios atos praticados;

7.1.4. Garantir o cumprimento das metas de qualidade gerais e específicas desde a



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



admissão até o acompanhamento na pós-realização do atendimento ou procedimentos realizados nos paciente;

7.2. Atender as normas do Sistema Único de Saúde em vigor ou que sejam futuramente publicadas pelos órgãos normativos.

7.3. Obedecer aos protocolos clínicos recomendados pela Sociedade Brasileira de Medicina para a correta prestação dos serviços como também pelos protocolos de regulação adotados pelo Serviço de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Mata de São João.

7.4. A carga horária do Profissional Médico do PSF com estratégia de Saúde da Família implantada deverá ser obrigatoriamente de 40 horas semanais, podendo estar vinculado a apenas 01 ESF no SCNES vigente, conforme disposto na Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017.

7.5. Cumprir integralmente a escala de trabalho definida pela administração municipal através de seus representantes, a qual poderá sofrer variações de acordo com a demanda da população, usuários do SUS e de acordo com a quantidade de médicos credenciados.

7.6. As CREDENCIADAS prestadoras de serviços são obrigadas a fornecer à Secretaria Municipal de Saúde todas as informações necessárias ao faturamento/informações dos procedimentos realizados, junto ao Ministério da Saúde – Secretaria de Saúde do Estado, devendo para tanto utilizar os formulários, instrumentos padronizados e sistema de informações definido pela Secretaria Municipal de Saúde de Mata de São João, os quais deverão ser entregue até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços.

7.7. Todas as ações e serviços obtidos através deste credenciamento serão controladas e avaliadas por parte da Secretaria Municipal de Saúde e de outras autarquias, bem como poderão sofrer auditorias internas e externas, seja elas durante o curso do contrato ou até mesmo após a consecução do mesmo, estando o CREDENCIADO obrigado a fornecer os documentos e informações solicitados à aferição da efetividade e qualidade, nos limites da legislação vigente. Fica ainda o CREDENCIADO obrigado a assumir o ônus decorrente da inexecução, desvios de finalidade ou prestação de serviço realizada de forma comprovadamente insatisfatória ou inadequada. Em todas as medidas administrativas e judiciais será assegurado o amplo direito ao contraditório.

7.8. Na execução da assistência é vedado qualquer tipo de pesquisa, ensaio clínico ou tratamento experimental, devendo ainda o prestador de serviço guardar estrito respeito à ética, moralidade, humanidade e respeito pela dignidade humana.

7.9. É vedada a cessão ou transferência, total ou parcial do contrato, bem como, sem o assentimento da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mata de São João, a fusão, cisão ou incorporação da contratada, a subcontratação parcial do objeto ou a associação da contratada com outrem, não se responsabilizando os Credenciantes por nenhum compromisso assumido por aquela com terceiros.

7.10. Comprovar, através de relatório emitido pelo Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, que não existe incompatibilidade cadastral do profissional em relação à carga horária máxima contratada e vínculo público.

7.11. Não será permitido aos médicos se ausentarem do serviço durante expediente sem consentimento da Coordenação de Atenção Básica.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



7.12. Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

7.13. Esclarecer ao paciente do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

7.14. Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

7.15. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao SUS ou ao paciente deste.

7.16. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

7.17. A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos profissionais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

7.18. As empresas credenciadas serão responsáveis pelas indenizações de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados decorrentes de ação ou omissão, voluntárias ou não, praticados por seus profissionais ou prepostos.

7.19. Permitir acesso dos supervisores auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados.

7.20. Os profissionais deverão respeitar e seguir as rotinas e protocolos de cada serviço e unidade onde estará locado.

7.21. Para fins de comprovação da realização do serviço, utilizar-se-á os registros em prontuários e registro de frequência por meio de folha de ponto nas Unidades de Saúde, confirmando o atendimento realizado pelo profissional executante a respectiva jornada trabalhada.

7.22. Deverá usar o sistema de informação da unidade, que por fim, deverá gerar relatório de produtividade.

7.23. As Pessoas Jurídicas credenciadas deverão comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização.

7.24. As Pessoas Jurídicas credenciadas deverão apresentar sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

**8. COMPETE AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS NA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR:**

8.1. Atender as normas do Sistema Único de Saúde em vigor ou que sejam futuramente publicadas pelos órgãos normativos;

8.2. Observar os protocolos clínicos, de acesso e classificação de risco e ainda os regimentos da unidade de saúde;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



8.3. Cumprir integralmente a escala de trabalho definida pela administração municipal através de seus representantes, a qual poderá sofrer variações de acordo com a demanda da população, usuários do SUS e de acordo com a quantidade de médicos credenciados;

8.4. Comprovar, através de relatório emitido pelo Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, que não existe incompatibilidade cadastral do profissional em relação à carga horária máxima contratualizada e vínculo público;

8.5. Realizar os atendimentos médicos nas dependências de unidades de saúde do SUS municipal, podendo ser elas fixa ou móveis, sem garantia de fixação do profissional numa determinada unidade mesmo durante o plantão, a critério da administração;

8.6. As pessoas jurídicas credenciadas deverão responsabilizar-se-á pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento;

8.7. No tocante à prestação de serviços, ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- a) É vedada à cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;
- b) As pessoas jurídicas credenciadas serão responsabilizadas por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital.

8.8. Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

8.9. Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

8.10. Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

8.11. Esclarecer ao paciente do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

8.12. Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

8.13. As Pessoas Jurídicas credenciadas são responsáveis pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados decorrentes de ação ou omissão, voluntárias ou não, praticados por seus profissionais ou prepostos;

8.14. Na execução da assistência é vedado qualquer tipo de pesquisa, ensaio clínico ou tratamento experimental, devendo ainda o prestador de serviço guardar estrito respeito à ética, moralidade, humanidade e respeito pela dignidade humana.

8.15. Permitir acesso dos supervisores auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados.

8.16. Todas as ações e serviços obtidos através deste credenciamento sofrerão controle e avaliação por parte da Secretaria Municipal de Saúde e de outras autarquias, bem como poderão sofrer auditorias internas e externas, seja elas durante o curso do contrato ou até mesmo após a consecução do mesmo, estando o CREDENCIADO obrigado a fornecer os documentos e informações solicitados à aferição da efetividade e qualidade, nos limites da legislação vigente. Fica ainda o CREDENCIADO obrigado a assumir o ônus decorrente da inexecução, desvios de finalidade ou prestação de serviço realizada de forma comprovadamente insatisfatória ou inadequada. Em todas as medidas administrativas e judiciais será assegurado o amplo direito ao contraditório.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



8.17. A empresa deverá ser Responsável junto ao Conselho Regional de Medicina pelos próprios atos praticados;

8.18. Obedecer aos protocolos clínicos recomendados pela Sociedade Brasileira correlata para a correta prestação dos serviços como também pelos protocolos de regulação adotados pelo Serviço de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Mata de São João.

8.19. As empresas prestadoras de serviços são obrigadas a fornecerem à Secretaria Municipal de Saúde todas as informações necessárias ao faturamento/informações dos procedimentos realizados, junto ao Ministério da Saúde – Secretaria de Saúde do Estado, devendo para tanto utilizar os formulários, instrumentos padronizados e sistema de informações definido pela Secretaria Municipal de Saúde de Mata de São João, que deverão ser entregue até o 3º Terceiro dia útil do mês subsequente à prestação de Serviços.

8.20. É vedada a cessão ou transferência, total ou parcial do contrato, bem como, sem o assentimento da Secretaria Municipal de Mata de São João, a fusão, cisão ou incorporação da CREDENCIADA, a subcontratação parcial do objeto ou a associação da CREDENCIADA com outrem, não se responsabilizando o CREDENCIANTE por nenhum compromisso assumido por aquela com terceiros.

8.21 Os profissionais deverão respeitar e seguir as rotinas e protocolos de cada serviço e unidade onde estará locado.

8.22. Para fins de comprovação da realização do serviço, utilizar-se-á os registros em prontuários e registro de frequência por meio de folha de ponto nas Unidades de Saúde, confirmando o atendimento realizado pelo profissional executante a jornada trabalhada.

8.23. As Pessoas Jurídicas credenciadas deverão comunicar à Secretaria Municipal de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais para atualização.

8.24. As Pessoas Jurídicas credenciadas deverão apresentar sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas.

**9 - DO DESCREDENCIAMENTO**

9.1. O descredenciamento dos prestadores de serviços, assegurado o contraditório e a ampla defesa, poderá ocorrer quando:

9.1.1. Comprovado fato ou circunstância que comprometa a capacidade técnica ou administrativa do prestador de serviço, ou que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas;

9.1.2. O prestador de serviços que deixar de apresentar as atualizações dos documentos solicitados;

9.1.3. O prestador de serviço que deixar, sem motivo justificado, previamente informado, de prestar os serviços contratados, ou deixar de informar a prestação de serviços de acordo com o cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Mata de São João;

9.1.4. O prestador de serviço deixar de atender os usuários de forma adequada.

**9.2. Descredenciamento a pedido do Prestador de serviço:**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



9.2.1. A Credenciada poderá requerer o descredenciamento, desde que o faça através de solicitação formal com antecedência de 30 dias antes da finalização do serviço.

**9 - DOS PAGAMENTOS:**

9.1. A Secretaria Municipal de Saúde pagará mensalmente à Pessoa Jurídica, pelos serviços efetivamente prestados, conforme valores estabelecidos ou referenciados no anexo I e II deste Edital.

9.2. A PMSJ, através do Fundo Municipal de Saúde, pagará à CREDENCIADA, no **prazo máximo de até 30 (trinta) dias**, de acordo com os serviços efetivamente executados, e após o recebimento, conferência e aceite dos serviços executados, por meio de Ordem Bancária, e de acordo com as condições constantes da Proposta, mediante a apresentação da Nota Fiscal/ Fatura correspondente, de acordo com as demais exigências administrativas em vigor, sendo pré-requisito para a liberação dos pagamentos a entrega da produtividade, por cada profissional, de acordo com autorizações emitidas pela Central de Regulação Municipal – SESAUFMS – PMSJ.

9.3. Antes de efetuar o pagamento será verificada a regularidade da Credenciada junto aos órgãos fazendários, a Seguridade Social, através da Certidão Negativa de Débito; a regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e regularidade relativa à débitos trabalhistas, mediante consulta “on line”, cujos comprovantes serão anexado ao processo de pagamento.

9.4. Quaisquer impostos e/ou taxas incidentes sobre a prestação de serviço, serão de inteira responsabilidade do credenciado contratado, correndo às suas expensas o respectivo pagamento, não cabendo à CONTRATANTE nenhum tipo de despesa/custo adicional.

9.5. Os valores do Contrato poderão ser reajustados, através de acordo entre as partes, a cada 12 (doze) meses, tomando-se por base a variação do Índice Geral de Preços - IGPM da Fundação Getulio Vargas ou, na sua falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir.

**10 – DOS ANEXOS:**

10.1. Integram o presente Edital os seguintes anexos:

- I. TABELA DE SERVIÇOS, DE PREÇOS E DE REFÊNCIA DE VALORES;
- II. DISTRIBUIÇÃO NAS UNIDADES DA SAÚDE DA FAMÍLIA;
- III. MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DA EDITAL;
- IV. TERMO DE REFERÊNCIA;
- V. DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES;
- VI. MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE;
- VII. MINUTA DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES;
- VIII. MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO;
- IX. MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA;
- X. MINUTA DE CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO;
- XII. MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**11 – CONDIÇÕES GERAIS:**

11.1. O serviço fornecido pela Credenciada estará sujeito a não aceitação pela Credenciante, a quem caberá o direito de recusa, caso o mesmo não esteja de acordo com o especificado.

11.2. A contratação em questão não irá gerar, em hipótese alguma, qualquer vínculo empregatício entre os funcionários e/ou prepostos da Credenciada contratada e a CONTRATANTE.

11.3. Quaisquer acidentes e/ou danos que por acaso vierem a sofrer os prepostos da Credenciada contratada na execução dos serviços, sua respectiva reparação, seja que título for, será de responsabilidade da mesma, não cabendo à CONTRATANTE qualquer tipo de solidariedade e/ou subsidiariedade.

11.4. As despesas correrão à conta de dotação orçamentária própria, que estará descrita de forma definitiva no contrato de Credenciamento.

11.5. Os interessados que desejarem outros esclarecimentos poderão obtê-los na Secretaria Municipal de Saúde de Mata de São João - BA, situada à Santo Drumond s/n, Centro, Mata de São João-Ba., das **08h00 as 16h00h, ou pelo telefone (71) 3635-3803**, local onde qualquer interessado poderá adquirir o presente Edital e todos os seus anexos.

11.6. As Pessoas Jurídicas que solicitarem credenciamento, bem como as credenciadas contratadas são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do procedimento.

11.7. As Pessoas Jurídicas que solicitarem credenciamento em momento posterior ao preenchimento das atuais vagas comporão cadastro, a fim de aproveitamentos sucessivos, por ordem de classificação no credenciamento.

11.8. A execução do contrato será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, a qual observará o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas nos contrato e outros documentos necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

11.9. Poderá a Secretaria Municipal de Saúde revogar o edital de credenciamento, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.

11.10. A Credenciada contratada se compromete a cumprir as determinações contidas neste Edital, assim como nos anexos, que são partes integrantes deste.

11.11. O presente Edital e os casos omissos serão regidos pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

11.12. Todas as Pessoas Jurídicas que comparecerem à Chamada Pública e comprovarem as aptidões necessárias serão credenciados pela Secretaria Municipal de Saúde.

11.13. As Pessoas Jurídicas credenciadas terão o prazo de até 3 (três) dias úteis para assinatura do instrumento contratual que trata este edital, contados a partir da comunicação oficial da Secretaria Municipal de Saúde.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



11.14. O prazo de vigência do contrato a ser celebrado em decorrência deste credenciamento será até **31/12/2020**, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante aceite expresso das partes, por igual período.

11.15. As Pessoas Jurídicas que vierem a serem credenciadas por força do presente Chamamento Público deverão iniciar suas atividades a partir da emissão da ordem de serviço.

11.16. As Notas Fiscais deverão ser extraídas de acordo com os dados abaixo: Fundo Municipal de Saúde do Município de Mata de São João – BA, Rua Santo Drumond, s/n , Centro – Mata de São João – BA.

11.17. O Foro competente para fins de discussão do presente Edital e documentos que o integram corresponde ao da Comarca de Mata de São João-Ba.

11.18. Este Edital entra em vigor na data de sua divulgação, através do Diário Oficial do Município de Mata de São João e no site da Prefeitura Municipal de Mata de São João [www.matadesaojoao.ba.io.org.br/diarioOficial](http://www.matadesaojoao.ba.io.org.br/diarioOficial), bem como na sede da Prefeitura Municipal de Mata de São João-Ba.

Mata de São João - BA, 25 de Março de 2020.

**TATIANE REBOUÇAS DA CRUZ MACHADO**  
Secretária Municipal de Saúde  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO I**

**ESCOPO DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS.**

**MEDIA COMPLEXIDADE**

<b>COD. VAGAS</b>	<b>SERVIÇOS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>DESCRIPTIVO DO SERVIÇO</b>
001	ASSISTÊNCIA MÉDICA EM <b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b> DE 24HS. (SEGUNDA À SEXTA)	24HS	Realizar atendimentos de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida, inclusive no processo de nascimento e parto; Prescrição e atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas em pacientes Internados ou em observação; assistência a paciente crítico; regulação de pacientes para níveis de maior complexidade assistencial, emissão de laudos, relatórios e pareceres.
002	ASSISTÊNCIA MÉDICA EM <b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b> DE 24HS. (FINAIS DE SEMANA)	24HS	Realizar atendimentos de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida, inclusive no processo de nascimento e parto; Prescrição e atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas em pacientes Internados ou em observação; assistência a paciente crítico; regulação de pacientes para níveis de maior complexidade assistencial, emissão de laudos, relatórios e pareceres.
003	ASSISTÊNCIA MÉDICA EM <b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b> DE 12HS.	12HS	Realizar atendimentos de urgência e emergência ao ser humano em todos seus ciclos de vida, inclusive no processo de nascimento e parto; Prescrição de pacientes internados e atendimento de intercorrências clínicas e cirúrgicas em pacientes internados ou em observação; assistência a pacientes para níveis de maior complexidade assistencial, emissão de laudos, relatórios e pareceres.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**REQUISITOS TÉCNICOS PARA SELEÇÃO E CREDENCIAMENTO PROFISSIONAIS**  
**MÉDICOS**  
**MEDIA COMPLEXIDADE**

<b>COD. VAGAS</b>	<b>SERVIÇOS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>REQUISITOS</b>
001	ASSISTÊNCIA MÉDICA EM <b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b> DE 24HS. (SEGUNDA À SEXTA)	24HS	Possuir registro ativo no CRM-BA
002	ASSISTÊNCIA MÉDICA EM <b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b> DE 24HS. (FINAIS DE SEMANA)	24HS	Possuir registro ativo no CRM
003	ASSISTÊNCIA MÉDICA EM <b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b> DE 12HS.	12HS	Possuir registro ativo no CRM

**TABELA DE SERVIÇOS, PREÇO DE REFERÊNCIA E VALORES MENSAIS –**  
**PROFISSIONAIS MÉDICOS**  
**MEDIA COMPLEXIDADE**

<b>COD. VAGAS</b>	<b>SERVIÇOS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>QTD. ESTIMADA TOTAL</b>	<b>VALOR ESTIMADO TOTAL</b>
001	ASSISTÊNCIA MÉDICA EM <b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b> DE 24HS. (SEGUNDA À SEXTA)	24HS	R\$ 2.195,00	1500	R\$ 3.292.500,00
002	ASSISTÊNCIA MÉDICA EM <b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b> DE 24HS. (FINAIS DE SEMANA)	24HS	R\$ 2.378,00	600	R\$ 1.426.800,00
003	ASSISTÊNCIA MÉDICA EM <b>URGÊNCIA/EMERGÊNCIA</b> DE 12HS.	12HS	R\$ 1.200,00	2100	R\$ 2.520.000,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO II**  
**LISTAGEM DE VAGAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ATENÇÃO**  
**BÁSICA (UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE)**

<b>CÓD DE VAGAS</b>	<b>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>DISTRITO</b>	<b>VAGAS MÉDICOS (40HS)</b>
001	USF – MUNDINHO	SEDE	01
002	USF – DENDE	SEDE	01
003	USF - ENTRONCAMENTO	SEDE	01
004	USF – BOM JESUS	SEDE	01
005	USF – AMADO BAHIA	SEDE	01
006	USF - CABORE	SEDE	01
007	USF – MONTE LIBANO	SEDE	01
008	USF - MALHADAS	LITORAL	01
009	USF - AÇUZINHO	LITORAL	01
010	USF – PRAIA DO FORTE	LITORAL	01
011	USF - IMBASSAI	LITORAL	01
012	USF - SAUIPE	LITORAL	01
013	USF - JK	ZONA RURAL	01
015	USF - ITAPECIRICA	ZONA RURAL	01
<b>TOTAL</b>			<b>14</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TABELA DE SERVIÇOS, PREÇO DE REFERÊNCIA E VALORES MENSAIS – PROFISSIONAIS**  
**MÉDICOS – ATENÇÃO BÁSICA**

**SEDE E LITORAL**

ITEM	DESCRIÇÃO/ SERVIÇO	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO MENSAL	QUANT. ESTIMADA TOTAL	VALOR ESTIMADO TOTAL
01	<p>Descrição do Serviço: Os profissionais Credenciados para a prestação deste serviço nas <b>Unidades Básicas de Saúde da Sede e litoral do Município</b> obrigam-se a:</p> <p>I - realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; II - realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgico, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - Realizar o primeiro atendimento de urgência e emergência com posterior encaminhamento à unidade de maior complexidade; V - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; VI - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; VII - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; VIII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB. Também estão inclusas no escopo das atividades realizadas por este profissional as responsabilidades gerais a todos os profissionais de saúde que atuam em equipes da atenção básica, Política Nacional da Atenção Básica; IX – Emissão de Relatório, atestados e declaração de óbito, quando necessário e de acordo com os preceitos de ética profissional. <b>Carga horária:</b> 40 horas semanais para realização de atividades em equipe de saúde da Família na rede de atenção básica do município na do Município. X – Seguir a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB</p>	PROFISSIONAL / MÊS	14.800,00	120	R\$ 1.776.000,00

**ZONA RURAL**

ITEM	DESCRIÇÃO/ SERVIÇO	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO MENSAL	QUANT. ESTIMADA TOTAL	VALOR ESTIMADO TOTAL
02	<p>Descrição do Serviço: Os profissionais Credenciados para a prestação deste serviço nas <b>Unidades Básicas de Saúde da Zona Rural do Município</b> obrigam-se a:</p> <p>I - realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; II - realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgico, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.); III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; IV - Realizar o primeiro atendimento de urgência e emergência com posterior encaminhamento à unidade de maior complexidade; V - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; VI - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; VII - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; VIII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB. Também estão inclusas no escopo das atividades realizadas por este profissional as responsabilidades gerais a todos os profissionais de saúde que atuam em equipes da atenção básica, Política Nacional da Atenção Básica; IX – Emissão de Relatório, atestados e declaração de óbito, quando necessário e de acordo com os preceitos de ética profissional. <b>Carga horária:</b> 40 horas semanais para realização de atividades em equipe de saúde da Família na rede de atenção básica do município na do Município. X – Seguir a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB</p>	PROFISSIONAL / MÊS	15.400,00	20	R\$ 308.800,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO III**

**MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDÂNCIA COM OS  
TERMOS DO EDITAL**

**Credenciamento Nº 002/2020**

**Ilma. Sra. Secretária de Saúde do Município de Mata de São João**

PROPONENTE:			
CARACTERIZAÇÃO:	[ ] Pessoa Jurídica.		CNPJ:
ENDEREÇO:			
COMPLEMENTO:			
TELEFONE C/ DDD:	Fixo: ( )	Celular ( )	
ENDEREÇO ELETRÔNICO:	Página na Web:	e-mail:	
REPRESENTANTE LEGAL:			
<b>CÓDIGO DE VAGA</b>	<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>NÚMERO DE VAGAS</b>	

**OBSERVAÇÃO:**

Na condição de Proponente acima qualificado, vimos através do presente documento requerer o Credenciamento para a prestação de serviços conforme Edital 002/2020 e regulamento publicado por esta Secretaria, declarando, sob as penas da lei, que:

- a) As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- b) Qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- c) Conhecemos os termos do Edital de Credenciamento bem como as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concordamos;
- d) Aceitamos e estamos de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
- e) Não se encontra suspenso, nem declarada inidôneo para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- f) Não nos enquadrados nas situações de impedimentos previstos no edital do Credenciamento;
- g) Os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o nosso objeto social, com o registro no Conselho Profissional competente, com a

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



experiência, a capacidade instalada, a infra-estrutura adequada à prestação dos serviços conforme exigido;

h) Realizaremos todas as atividades a que nos propomos;

i) Não fazemos parte de Organizações Sociais de Prestação de Serviço de Saúde ou Cooperativa Médicas a teor da súmula 281 do TCU.

Anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no Edital de Credenciamento, devidamente assinada e rubricada, pede deferimento,

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL // CNPJ // NOME DO REPRESENTANTE LEGAL // ASSINATURA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**A N E X O I V**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

Processo nº: **5452/2020**

Assunto: **Credenciamento de serviços da área de saúde**

**1. OBJETO** – Serão Pessoas Jurídicas, para prestação de serviços médicos na atenção básica e na média complexidade ambulatorial e hospitalar, conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

**2. OBJETIVO** – Credenciamento de empresas de prestação de serviços de saúde para manutenção do Programa de Saúde da Família da população, Hospital Municipal Eurico Goulart de Freitas (HEF) e Unidade de Pronto Atendimento (PA) de Praia do Forte, mantendo os serviços ativos

**3. FONTE DE RECURSOS** - Recursos Próprios

**4 – DO VALOR DOS SERVIÇOS** – Estabelecidos na Tabela de Serviços, Preços DE Referencias e Valores Anuais.

**5 – FORMA DE PAGAMENTO** – Mensal, 30 (trinta) dias após a apresentação da fatura, da competente liquidação da despesa e da atestação a cargo do setor próprio da Secretaria de Saúde.

**6 – DO PRAZO DO CREDENCIAMENTO** - O prazo de vigência do CREDENCIAMENTO será a contar da sua assinatura, com término em 31/12/2020, podendo ser prorrogado por igual período, na forma da legislação em vigor.

**7 – DA PRORROGAÇÃO DA CONTRATAÇÃO** - Havendo prorrogação do prazo do credenciamento por igual período, a empresa CREDENCIADA obriga-se a aceitar nas mesmas condições, valores e formas de pagamento o aditamento do contrato.

**08 – DO REAJUSTE** - Na forma da Lei Federal nº 10.192/2001, os valores CREDENCIADOS somente poderão sofrer reajuste após 12 (doze) meses, desde que devidamente prorrogado, com base no IGP-M. Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos credenciados, respeitados os preços médios praticados na região.

Mata de São João, de de 2020.

**Tatiane Rebouças da Cruz Machado**  
**Secretária Municipal de Saúde**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE CARGOS E FUNÇÕES**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins, que na Instituição \_\_\_\_\_, não há nenhum sócio, diretor ou representante legal que exerça Cargo ou Função de Chefia ou Assessoramento, em qualquer nível, na área pública de saúde, no âmbito do Município de Mata de São João, não comprometendo desta forma a participação da Instituição supracitada no presente processo de Chamamento Público.

Mata de São João, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura

(Nome completo, cargo ou função e assinatura dos sócios e/ou diretores).

**Observação: Em papel timbrado da Instituição interessada.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO VI**

**MINUTA DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE IDADE**

\_\_\_\_\_ inscrito no CNPJ sob o  
nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a)  
Sr.(a)....., portador(a) da C.I. nº \_\_\_\_\_ e do CPF  
nº \_\_\_\_\_ DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27  
da lei n.8.666/93, de 21 de junho de 1993, acrescido do inciso XXXIII do art. 7º da  
Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno,  
perigoso ou insalubre e, que não emprega menor de dezesseis anos.

Local e Data:

Nome, cargo e assinatura  
**Razão Social da empresa.**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO VII**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE INFORMAÇÕES**

..... inscrito no CNPJ N....., por  
intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da  
Carteira de Identidade n..... e do CPF n.....DECLARA, sob as  
penas da lei, que recebi todas as informações necessárias para os fins de  
credenciamento constantes do Edital acima referido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante Legal  
(com carimbo da empresa)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO VIII**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO**

Declaramos, sob as penas da lei, que esta proponente não incorre em quaisquer das seguintes situações:

- a) Ter sido declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) Ter sido apenada com suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos últimos dois anos;
- c) Impedida de licitar, de acordo com o art. 9º da Lei Federal n. 8.666/93 e suas alterações.

Nos termos do art. 55, inc. XIII da Lei n. 8.666/93 e suas alterações, comprometemo-nos a informar a ocorrência de fato superveniente impeditivo da habilitação e qualificação exigidas no edital.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal  
(com carimbo da empresa)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO IX**

**MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI FAZEM O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MATA DE SÃO JOÃO – BA e a EMPRESA \_\_\_\_\_.

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MATA DE SÃO JOÃO - BA**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço sito à Rua Santo Drumond s/n, Centro, inscrito junto ao CNPJ sob o nº 11.144.137/0001-36, representado pela Gestora, Sra. Tatiane Rebouças da Cruz Machado, brasileira, casada, CPF nº \_\_\_\_\_, SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAUDE, devidamente nomeado pelo decreto nº 013 de 02 de Janeiro de 2017, neste ato denominado CREDENCIANTE e de outro lado a empresa \_\_\_\_\_ (qualificação), doravante denominada CREDENCIADA, neste ato representada por \_\_\_\_\_, têm entre si justo e avençado o presente CREDENCIAMENTO, sujeitando-se CREDENCIANTE e CREDENCIADA às normas disciplinares da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1. O presente CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas, para prestação de serviços médicos na atenção básica e na média complexidade ambulatorial e hospitalar \_\_\_\_\_, para atendimento a pacientes.
2. Este CREDENCIAMENTO fica vinculado aos termos do Edital do Credenciamento nº.002/2020.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS E DO PAGAMENTO**

1. O valor total deste CREDENCIAMENTO é de R\$ (\_\_\_\_\_). No valor CREDENCIADO estão inclusas todas as despesas com mão de obra, transportes, encargos sociais, seguro, todos os tributos incidentes, enfim, todos os custos diretos e indiretos necessários para entrega completa dos objetos discriminados nos anexos do Edital.
2. Os preços serão fixos e irrevogáveis;
3. É admitida estipulação de correção monetária ou de reajuste por índice de preços gerais, setoriais ou que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados nos Credenciamentos de prazo de duração igual ou superior a um ano, sendo nula, por sua vez, qualquer estipulação de reajuste ou correção monetária de periodicidade inferior a um ano.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

4. Caso haja necessidade de reajuste de preços, os mesmos serão calculados pela tabela do IGP-M (Índice Geral de Preços do Mercado), após 12 meses da assinatura do contrato. Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos credenciados, respeitados os preços médios praticados na região.

5. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada pela competente liquidação da despesa.

6 - Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.

7 - Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO DO OBJETO**

1 - O CREDENCIAMENTO terá vigência a partir da data da assinatura, até 31 (trinta e um) de dezembro de 2020.

2 - O prazo para início dos serviços será a partir da emissão da ordem de serviço, até 31(trinta e um) de dezembro de 2020, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 8.666/93 e suas posteriores alterações.

3 – A CREDENCIADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CREDENCIADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CREDENCIAMENTO.

4 – A Secretaria Municipal de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**, obrigando-se a CREDENCIADA a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

**CLÁUSULA QUARTA - DA DESPESA**

1 - A Dotação Orçamentária para despesas decorrentes deste termo está respaldada na Lei n.º 765/2019, de acordo com a demonstração a seguir:

U.O.	FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO	PROGRAMA	PROJ/ATIV	DESCRIMINAÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	FONTES
06.00 SESAU					Gestão das Ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar		
06.06 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	10	302	005	2019		3.3.90.39	02
06.00 SESAU					Gestão das Ações de Atenção Básica		
06.06 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	10	301	005	2020		3.3.90.39	02

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**CLAUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS**

1. Deverá a CREDENCIADA observar, também, o quanto disposto nos itens abaixo.
2. Este CREDENCIAMENTO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CREDENCIANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CREDENCIAMENTO.
3. Durante a sua vigência o CREDENCIAMENTO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Controladoria Interna da Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizadas para tal, representando o CREDENCIANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.
4. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CREDENCIAMENTO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.
5. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.
6. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CREDENCIAMENTO designado pela CREDENCIANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.
7. Não obstante a CREDENCIANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CREDENCIAMENTO, a CREDENCIANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

**CLÁUSULA SEXTA- DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, o licitante adjudicatário ficará sujeito às seguintes penalidades:
  - 1.1. no caso de recusa injustificada do adjudicatário em executar os serviços, dentro do prazo estipulado, caracterizará inexecução total do objeto, sujeitando ao pagamento de multa compensatória, limitada a 15% (quinze por cento) do valor total do pedido;
  - 1.2. multa de mora de 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso, a contar da data fixada para o início ou conclusão dos serviços, calculada sobre o valor total do pedido;
  - 1.3. O Credenciante poderá reter o pagamento enquanto pendurarem quaisquer pendências junto à mesma.
2. As multas aplicadas serão deduzidas do valor total do Contrato ou parcela de pagamento relativa ao evento em atraso, independentemente de notificação ou aviso.
3. Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços advir de caso fortuito ou motivo de força maior.
4. Para fins de aplicação das sanções previstas nesta cláusula, será garantido ao Credenciante o direito ao contraditório e à ampla defesa.
5. Independentemente das multas aqui previstas, o Credenciante poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:
  - 5.1. Advertência;
  - 5.2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
  - 5.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública nos termos do Art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666/93

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**CLÁUSULA SÉTIMA- DA RESCISÃO**

1. A inexecução total ou parcial deste CREDENCIAMENTO ensejará a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.
2. A rescisão deste CREDENCIAMENTO poderá ocorrer das seguintes formas:
  - 2.1. Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CREDENCIANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, notificando-se a CREDENCIADA com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
  - 2.2. Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CREDENCIANTE;
  - 2.3. Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.
3. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
  - 3.1. Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.
  - 3.2. Quando a rescisão for provocada pela Credenciada, esta deverá fazer solicitação formal de rescisão contratual 30 dias antes da finalização do serviço.

**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Mata de São João-BA, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.
2. E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente CREDENCIAMENTO em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelas representantes das partes, CREDENCIANTE e CREDENCIADA, e pelas testemunhas abaixo.

\_\_\_\_\_ BA, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2020.

\_\_\_\_\_  
Tatiane Rebouças da Cruz Machado  
Secretária Municipal de Saúde

\_\_\_\_\_  
Credenciada



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO – X**  
**MINUTA DE CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO;**

<b>EXTRATO DE CREDENCIAMENTO</b>	Lei 8.666/93 e alterações posteriores.
<b>Fundamentação:</b>	
<b>N. do CREDENCIAMENTO:</b>	
<b>Tipo de CREDENCIAMENTO:</b>	CREDENCIAMENTO
<b>CREDENCIANTE:</b>	Fundo Municipal de Saúde
<b>CREDENCIADO:</b>	
<b>Objeto:</b>	Credenciamento
<b>Valor Global:</b>	
<b>Prazo de Vigência:</b>	
<b>Forma de Pagtº:</b>	Mensal
<b>Dotação:</b>	
<b>Data da assinatura:</b>	

**CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO**

A **Secretária Municipal de Saúde do Município de Mata de São João – BA**, no uso de suas atribuições, **declara** em atendimento ao disposto no § único do art. 61, da Lei 8.666/93, que foi publicado no placar de avisos da Prefeitura Municipal, o extrato resumido do **CREDENCIAMENTO** firmado entre as partes acima mencionadas, pelos prazos estipulados em lei.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente, para que surta os efeitos legais.

Mata de São João-BA, aos \_\_\_\_ do mês de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
**Tatiane Rebouças da Cruz Machado**  
**Secretária Municipal de Saúde**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO XI**

**MINUTA DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Eu \_\_\_\_\_, xxxxxxxx (CATEGORIA PROFISSIONAL) inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado da \_\_\_\_\_ sob nº \_\_\_\_\_/BA, portador de CPF No \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de direito que assumo a responsabilidade técnica do Estabelecimento abaixo discriminado:

CNPJ: \_\_\_\_\_  
Razão Social: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_,  
no Município de \_\_\_\_\_

Em Mata de São João, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20XX

\_\_\_\_\_  
Médico  
Carimbo e Assinatura

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ANEXO XII**  
**MINUTA DO CONTRATO**  
**EDITAL DA CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 02/2020 – FMS/MSJ**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.**

O **Município de Mata de São João**, através do **Fundo Municipal de Saúde**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.144.137/0001-36, com sede na Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº., Centro, Mata de São João, Bahia, neste ato representado pela **Sra. Tatiane Rebouças Cruz de Machado**, CPF: 000.339.835-85, Gestora do Fundo Municipal de Saúde e Secretária de Saúde do Município e por seu Prefeito, o **Sr. Otávio Marcelo Matos de Oliveira**, CPF Nº 107.252.535-68, doravante denominado **CRENCIANTE**, e, do outro lado, a \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, estabelecida à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Edifício \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, através de seu Representante Legal, \_\_\_\_\_, portador de cédula de identidade nº \_\_\_\_\_ SSP/BA e CPF nº \_\_\_\_\_, denominando-se a partir de agora, simplesmente, **CRENCIADA**; firmam o presente Contrato, decorrente da homologação da licitação na modalidade de **Credenciamento nº. 02/2020 – FMS/MSJ**, pelo Prefeito Municipal em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; **Processo Administrativo nº 5452/2020**, sujeitando-se os contratantes à Lei Federal nº 8.666/93, Art. 25, Caput, regulamentada pelos Decretos Municipais nº. 526/2019, de 25 de junho de 2019 e às seguintes cláusulas contratuais abaixo descritas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O objeto do presente Contrato é o CREDENCIAMENTO Pessoas Jurídicas, para contratação de prestação de serviços médicos para atender as necessidades da Atenção Básica (Unidades de Saúde da Família) e da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Hospital e Pronto Atendimento de Praia do Forte), em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Mata de São João.

**Parágrafo Único.** O processo, normas, instruções, Edital, anexos, assim como a Proposta da **CRENCIADA** constante na licitação modalidade **Credenciamento nº 02/2020 – FMS/MSJ**, passam a fazer parte integrante deste instrumento contratual independente de transcrições.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO**

**2.1.** O prazo de vigência do presente Contrato, considerado serviço continuado, será até 31 de Dezembro de 2020 contados a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, desde que observadas as disposições do art. 57, caput e parágrafos, da Lei Federal nº 8.666/93.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO E DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

3.1. O presente Contrato subordina-se ao **regime de execução indireta por empreitada por preço unitário**, sendo dele decorrentes as seguintes obrigações:

**A - da CREDENCIADA:**

- I. Executar os serviços na forma ajustada;
- II. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato;
- III. Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de Habilitação e qualificação exigidas no Edital;
- IV. Apresentar durante a execução do Contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- V. Reparar, corrigir, remover, substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços em que verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução;
- VI. Responder, diretamente, por quaisquer perdas, danos ou prejuízos que vierem a causar ao **CREDENCIANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua ação ou omissão, dolosa ou culposa, na execução do Contrato, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;
- VII. Responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação fiscal (Federal, Estadual e Municipal), previdenciária, trabalhista e comercial, decorrentes da execução do presente Contrato;
- VIII. Comunicar, por escrito, ao **CREDENCIANTE** qualquer dificuldade eventual que inviabilize a execução dos serviços, a fim de serem adotadas as providências cabíveis;
- IX. Não subcontratar, ceder ou transferir, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato a terceiros;
- X. Arcar com todos os encargos de naturezas tributária, social, parafiscal, as obrigações trabalhistas e previdenciárias, vez que não haverá vínculo empregatício dos empregados da **CREDENCIADA** com a **CREDENCIANTE**;

a) Se houver ação trabalhista envolvendo os serviços prestados, a **CREDENCIADA** adotará as providências necessárias no sentido de preservar o **CREDENCIANTE** e de mantê-lo a salvo de reivindicações, demandas, queixas ou representações de qualquer natureza e, não o conseguindo, se houver condenação, reembolsará ao **CREDENCIANTE** as importâncias que este tenha sido obrigado a pagar, dentro do prazo improrrogável de dez dias úteis a contar da data do efetivo pagamento.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



- XI.** Arcar com todas as obrigações estabelecidas na legislação de acidentes de trabalho quando forem vítimas os seus empregados no desempenho das suas tarefas, ainda que ocorrido nas dependências da **CREDECIANTE**;
- XII.** A inadimplência da **CREDECIANADA**, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere a responsabilidade por seu pagamento a **CREDECIANTE**, nem poderá onerar o objeto deste Contrato ou restringir a regularização e o uso dos serviços.
- XIII.** Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal relacionada a este Contrato, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência.
- XIV.** Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos que incidam ou venham a incidir sobre os serviços contratados.
- XV.** Arcar com despesas decorrentes de qualquer infração desde que praticada por seus empregados nas dependências da **CREDECIANTE**;
- XVI.** Atender, com presteza, as reclamações sobre a qualidade dos serviços prestados, providenciando sua correção sem ônus para a **CREDECIANTE**;
- XVII.** Manter os seus empregados sujeitos às normas disciplinares da **CREDECIANTE**, porém sem qualquer vínculo empregatício com esta;
- XVIII.** Assumir responsabilidade integral por todos os danos que possa causar a **CREDECIANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, na execução deste Contrato;
- XIX.** Responder por todos os danos e prejuízos, decorrentes das paralisações na prestação dos serviços, salvo, na ocorrência de caso fortuito ou de força maior, sem que haja culpa da **CREDECIANADA**, desde que devidamente apurados na forma da legislação vigente e sejam comunicados ao **CREDECIANTE** no prazo máximo de até 2 (dois) dias da ocorrência.
- XX.** Apresentar, no prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas**, a contar da expedição da Ordem de Serviço, o Certificado de Especialização do profissional da área para a qual foi contratado. Tal procedimento deverá ser atendido caso venha a acontecer a substituição de qualquer profissional especializado para a prestação do serviço específico.
- XXI.** Deverá ser submetida à análise e aprovação da **CREDECIANTE**, caso seja necessária a substituição de qualquer dos profissionais Contratados para a prestação do serviço específico. Devendo o substituto adotar o procedimento descrito no **Item XX**
- XXII.** A **CREDECIANADA** para executar os serviços deverá trabalhar de acordo com a Estratégia de Saúde da Família e cumprir com as atividades determinadas em Portarias Ministeriais, Estaduais e Municipais
- XXIII.** Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização e supervisão, no que tange ao objeto do presente contrato, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



às determinações efetuadas.

- XXIV.** A **CRENCIADA** será responsável pelo transporte e Alimentação dos profissionais que prestarão o serviço objeto do presente Contrato.
- XXV.** Todos os profissionais indicados pela **CRENCIADA** deverão ter Certificado Digital apto a atender através de Prontuário eletrônico, quando solicitado pela **CRENCIANTE**, além de seguir as normas e rotinas das Unidades de Saúde onde deverão prestar os serviços objeto do presente instrumento contratual, conforme o determinado pela **CRENCIANTE**.

**B - do CRENCIANTE:**

- I. Efetuar o pagamento ajustado;
- II. Fiscalizar a execução deste Contrato;
- III. O Gerenciamento do Contrato e das notas de empenhos das despesas resultante do presente Credenciamento será feito pelo (a) Coordenador (a) da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde e a fiscalização pelo Coordenador (a) de Saúde Bucal.
- IV. Atestar, através Da Coordenação da Atenção Básica do município, os Certificados de Especialidade dos profissionais indicados pela **CRENCIADA** para a prestação dos serviços contratados;
- V. Dar à **CRENCIADA** as condições necessárias à regular execução do Contrato;
- VI. Dar ciência à **CRENCIADA** de quaisquer modificações que venham a ocorrer neste Contrato;
- VII. Verificar e aceitar as Notas Fiscais/ Faturas emitidas pela **CRENCIADA**, recusando-as quando inexatas ou incorretas.

**Parágrafo Único.** É obrigação comum o cumprimento dos prazos avençados neste instrumento.

**CLÁUSULA QUARTA - DO RECEBIMENTO**

**4.1.** O objeto do presente Contrato será recebido pelo **CRENCIANTE** na forma do disposto no inciso I do art. 73 da Lei Federal n.º 8.666/93, que estatui:

**4.1.1. provisoriamente**, pelos responsáveis por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita do contratado, em 2 (duas) vias de igual teor, na forma do disposto na alínea "a" do inciso I do art. 73 da Lei Federal nº 8.666/93;

**4.1.2. definitivamente**, pelos responsáveis por seu acompanhamento e fiscalização, após a certificação de que os serviços foram executadas de acordo com o solicitado, em perfeita

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



adequação com os termos contratuais, quando será lavrado Termo Circunstanciado, assinado pelas partes, em 2 (duas) vias de igual teor, na forma do disposto na alínea “b” do inciso I do art. 73 da Lei Federal n.º 8.666/93.

**4.2.** O recebimento provisório ou definitivo não exclui a **CRENCIADA** da responsabilidade civil pela solidez e segurança dos serviços prestados, nem ético-profissional pela perfeita execução do Contrato, conforme determina o artigo 73, parágrafo 2º da Lei 8666/1993.

**CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO**

**5.1.** A **PMSJ** através do **Fundo Municipal de Saúde** pagará à **CRENCIADA**, no **prazo máximo de até 30 (trinta) dias**, de acordo com os serviços efetivamente executados, e após o recebimento, conferência e aceite dos serviços executados, por meio de Ordem Bancária, e de acordo com as condições constantes da Proposta, mediante a apresentação da Nota Fiscal/ Fatura correspondente, de acordo com as demais exigências administrativas em vigor, sendo pré-requisito para a liberação dos pagamentos a entrega da produtividade, por cada profissional, de acordo com as autorizações emitidas pela **Central de Regulação Municipal – SESAUFMS -PMSJ**. O **valor total estimado** deste Contrato é de **R\$** (\_\_\_\_\_).

**5.1.1.** A Ordem Bancária será emitida em nome da **CRENCIADA** para o **Banco** \_\_\_\_\_, **Agência nº.** \_\_\_\_\_, **Conta Corrente nº.** \_\_\_\_\_.

**5.2.** Antes de efetuar o pagamento será verificada a regularidade da **CRENCIADA** junto aos órgãos fazendários, a regularidade relativa a Seguridade Social, através da Certidão Negativa de Débito, a regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e regularidade relativa à Débitos Trabalhistas, mediante consulta “on line”, cujos comprovantes serão anexado ao processo de pagamento, cujos comprovantes serão anexado ao processo de pagamento.

**5.1.2.** Os valores do presente Contrato poderão ser reajustados, através de acordo entre as partes, a cada 12 (doze) meses, tomando-se por base a variação do índice Geral de Preços - IGPM da Fundação Getúlio Vargas ou, na sua falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir.

**CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas com a contratação para execução dos serviços, objeto desta licitação correrão à conta da seguinte programação de dotação orçamentária, correspondente ao período de execução da despesa no exercício de 2019, respaldada na Lei Nº 765/2019:

**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 06.00** – Secretaria de Saúde/SESAU; **06.06** – Fundo Municipal de Saúde/FMS.

**PROJETO/ ATIVIDADE:**

**2019** - Gestão das Ações de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

**2020** – Gestão das Ações de Atenção Básica.

**ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.**

**FONTE: 02**

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL e DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**7.1.** Este Contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



- I - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III - a lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da prestação dos serviços, nos prazos estipulados;
- IV - o atraso injustificado no início da prestação dos serviços licitados;
- V - a paralisação dos serviços, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- VI - o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- VII - o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 67 desta Lei;
- VIII - a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- IX - a dissolução da sociedade;
- X - a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do Contrato;
- XI - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o CREDENCIANTE e exaradas no processo administrativo a que se refere o Contrato.

§ 1º Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º. Poderá a CREDENCIANTE, por meio de comunicação escrita e fundamentada da autoridade competente, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, rescindir unilateralmente ou amigavelmente, este instrumento, desde que haja conveniência administrativa e relevante interesse público, com fulcro no art. 79, §§ 1º e 2º, da Lei Federal n.º 8.666/93.

7.2. Este Contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos termos do artigo 65 da lei 8666/93.

7.3. No caso de rescisão deste Contrato, a **CREDENCIADA** receberá apenas o pagamento dos serviços já prestados e aprovados pelo **CREDENCIANTE**.

**CLÁUSULA OITAVA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

8.1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 87 da Lei Federal n.º 8.666/93, o licitante adjudicatário ficará sujeito às seguintes penalidades:

8.1.1. no caso de recusa injustificada do adjudicatário em executar os serviços, dentro do prazo estipulado, caracterizará inexecução total do objeto, sujeitando ao pagamento de multa compensatória, limitada a 15% (quinze por cento) do valor total do pedido;

8.1.2. multa de mora de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso, a contar da data fixada para o início ou conclusão dos serviços, calculada sobre o valor total do pedido;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**8.1.3.** A PMSJ poderá reter o pagamento enquanto perdurarem quaisquer pendências junto à mesma.

**8.2.** As multas aplicadas serão deduzidas do valor total do Contrato ou parcela de pagamento relativa ao evento em atraso, independentemente de notificação ou aviso.

**8.3.** Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

**8.4.** Para fins de aplicação das sanções previstas nesta cláusula, será garantido ao licitante o direito ao contraditório e à ampla defesa.

**8.5.** Independentemente das multas aqui previstas, a PMSJ poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CRENCIADA** as seguintes sanções:

**8.5.1.** Advertência;

**8.5.2.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

**8.5.3.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública nos termos do Art. 87, IV, da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA NONA - DA FISCALIZAÇÃO**

**9.1.** No curso da execução deste instrumento, caberá ao **CRENCIANTE**, o direito de fiscalizar a fiel observância das disposições contratuais, sem prejuízo da fiscalização exercida pela **CRENCIADA**.

§ 1º. A execução do presente Contrato será acompanhada e fiscalizada pelo **Gestor do Contrato: Diretor Administrativo da Secretaria de Saúde, Fiscais e seus respectivos suplentes: Diretor médico, gerente de Unidade do PA, chefe de setor de controle administrativo, Coordenação de Atenção Básica e Coordenador de saúde bucal.**

§ 2º. A fiscalização exercida pelo **CRENCIANTE** não implica em co-responsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do Contrato, não excluindo nem reduzindo a responsabilidade da **CRENCIADA**, inclusive por danos que possam ser causados ao **CRENCIANTE** ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo da **CRENCIADA** na execução do Contrato.

**CLÁUSULA DEZ – DO FORO**

Para todas as questões oriundas do presente Contrato, será competente o foro da Comarca de Mata de São João, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir, firmam o presente Contrato em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das 2 (duas) testemunhas abaixo-assinadas, para que produza todos os efeitos legais e resultantes de direito.

Mata de São João, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
**CRENCIANTE**

\_\_\_\_\_  
**CEDENCIANTE**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



\_\_\_\_\_  
**CRENCIADA**

**TESTEMUNHAS:**

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

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



## Republicação

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO**  
**RESULTADO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE EDITAL 003/2020 PARA OS CARGOS DE ENFERMEIRO**  
**PLANTONISTA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, MÉDICO PSF E MÉDICO PSIQUIATRA**

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MATA DE SÃO JOÃO**, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais, conforme Lei n 676/2017, mediante as condições estipuladas no Edital 003/2020 de Processo Seletivo Simplificado, e em decorrência da Pandemia Mundial do CODIV-19 e de acordo com o Decreto Municipal nº 348/2020 que decreta situação de emergência no Município de Mata de São João, considerando ainda a declaração de emergência em todo território Baiano estabelecido no Decreto Estadual nº 19549/2020 e ainda tendo o reconhecimento do estado de calamidade pública pelo Congresso Nacional em 20/03/2020, torna público o resultado final das Entrevistas realizadas (via telefone) do Processo Seletivo Simplificado para os cargos de Enfermeiro Plantonista, Técnico de Enfermagem, Médico PSF e Médico Psiquiatra, excluindo as demais etapas do Processo Seletivo Simplificado em função da calamidade.

Em conformidade com o Edital nº 003/2020, convocamos os candidatos **HABILITADOS/CLASSIFICADOS** no Processo Seletivo Simplificado, conforme Anexo I, de acordo com o quadro de vagas e a necessidade do serviço para apresentação de documentação. Os candidatos **HABILITADOS/CLASSIFICADOS** deverão enviar cópias dos documentos citados abaixo, para o e-mail: [recursoshumanospmsj@gmail.com](mailto:recursoshumanospmsj@gmail.com). Para maiores dúvidas **fineza entrar em contato através do telefone: (71) 99609-4210**.

Os candidatos classificados estão disponíveis no Anexo II e serão convocados mediante a necessidade da Secretaria.

### **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**

- a) Carteira de Identidade;
- b) CPF;
- c) PIS/PASEP;
- d) Carteira de Trabalho – CTPS;
- e) Título de Eleitor;
- f) Comprovante de Residência com CEP - Atualizado
- g) Carteira de Reservista, se do sexo masculino;
- h) 01 (uma) foto recente 3x4;
- i) Comprovante de Escolaridade;
- j) Carteira do Registro do Conselho Profissional
- k) Conta no Banco do Brasil (se possuir);
- l) Declarações de Bens;
- m) Antecedentes Criminais;

O candidato que deixar de apresentar por qualquer motivo os documentos solicitados até o dia **27/03/2020** será considerado desistente. **ELIMINADO DO PROCESSO SELETIVO**

Mata de São João/BA, 26 de Março de 2020.

**Comissão Coordenadora, conforme Decreto nº 272/2020**

**Ivoneide Pereira do Nascimento Andrade**

**Matrícula 4606**

**Cristiana Nascimento Santos**

**Matrícula 7404**

**Viviane de Jesus Almeida**

**Matricula 6589**

**ANEXO I – CANDIDATOS HABILITADOS/CLASSIFICADOS**

**ENTREGA DE DOCUMENTOS:** Enviar os documentos por e-mail até sexta-feira dia 27/03/2020 às 09:00 horas. **E-MAIL:** [recursoshumanospmsj@gmail.com](mailto:recursoshumanospmsj@gmail.com)

**CARGO: ENFERMEIRO PLANTONISTA**

**CÓDIGO DA VAGA: 004**

ORDEM	CANDIDATO	SITUAÇÃO
01	PATRÍCIA ALMEIDA DUARTE	HABILITADO / CLASSIFICADO
02	PALOMA SANTOS DE PAIVA	HABILITADO / CLASSIFICADO
03	CARLA DOS SANTOS LIMA	HABILITADO / CLASSIFICADO
04	FLÁVIA SANTOS DE SANTANA	HABILITADO / CLASSIFICADO

**CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**CÓDIGO DA VAGA: 006**

ORDEM	CANDIDATO	SITUAÇÃO
01	VANIA ANGÉLICA CORREIA COSTA E SILVA	HABILITADO / CLASSIFICADO
02	LUZINEIDE GOMES DE MENEZES	HABILITADO / CLASSIFICADO
03	CIRLENE COSTA DOS SANTOS	HABILITADO / CLASSIFICADO
04	JESSICA CARINA SANTOS DE OLIVEIRA	HABILITADO / CLASSIFICADO
05	GIRLENE DE JESUS TRINDADE COSTA	HABILITADO / CLASSIFICADO
06	ELIELDA SILVA FERREIRA RIBEIRO	HABILITADO / CLASSIFICADO
07	THAIANE LARISSA OLIVEIRA SANTOS	HABILITADO / CLASSIFICADO
08	ARIANA EVANGELISTA SILVA	HABILITADO / CLASSIFICADO
09	ERICA JESUS SANTOS DA ANUNCIÇÃO	HABILITADO / CLASSIFICADO
10	DILCELIA DE SOUZA RABELO	HABILITADO / CLASSIFICADO

**CARGO: MÉDICO PSIQUIATRA**

**CÓDIGO DA VAGA: 010**

ORDEM	CANDIDATO	SITUAÇÃO
01	NÃO HOUE CANDIDATOS INSCRITOS	

**CARGO: MÉDICO PSF****CÓDIGO DA VAGA: 011**

<b>ORDEM</b>	<b>CANDIDATO</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
01	NÃO HOUE CANDIDATOS INSCRITOS	

**ANEXO II****CANDIDATOS CLASSIFICADOS****CARGO: ENFERMEIRO PLANTONISTA****CÓDIGO DA VAGA: 004**

<b>ORDEM</b>	<b>CANDIDATO</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
05	CAROLINE VIEIRA MARTINS	<b>CLASSIFICADO</b>
06	CRISTIELE LIMA ALBERTO	<b>CLASSIFICADO</b>
07	IVANILDO COSTA SANTOS	<b>CLASSIFICADO</b>
08	JOELMA DE SOUZA SANTOS OLIVEIRA	<b>CLASSIFICADO</b>
09	TAMILIS FERNANDA MOREIRA SOUZA	<b>CLASSIFICADO</b>
10	ANA PAULA DA SILVA MARTINS	<b>CLASSIFICADO</b>
11	ITANA DE OLIVEIRA AZEVEDO	<b>CLASSIFICADO</b>
12	ISNAIA CAIUSCA CARQUEIJA DE OLIVEIRA	<b>CLASSIFICADO</b>
13	CAROLINE CARINA ALMEIDA MELO	<b>CLASSIFICADO</b>
14	CASSIA THEREZA FIGUEIREDO ABREU	<b>CLASSIFICADO</b>
15	STEFANY GOMES DE LIMA	<b>CLASSIFICADO</b>
16	FERNANDA PEREIRA COUTINHO	<b>CLASSIFICADO</b>
17	MADSON CESAR GONÇALVES DOS SANTOS	<b>CLASSIFICADO</b>
18	CRISTIANE SOARES ROCHA	<b>CLASSIFICADO</b>
19	NAIARA CAROLINE DA SILVA BARRETO	<b>CLASSIFICADO</b>
20	DANIELE RAMOS RODRIGUES	<b>CLASSIFICADO</b>
21	ALEXANDRA DE JESUS DOS SANTOS	<b>CLASSIFICADO</b>
22	JACILENE RIBEIRO DOS SANTOS	<b>CLASSIFICADO</b>
23	IZABELLE DA SILVA TORRES	<b>CLASSIFICADO</b>
24	ELIANA SANTOS LOPES	<b>CLASSIFICADO</b>
25	DANIELA GOMES DO CARMO BARBOSA	<b>CLASSIFICADO</b>
26	ALINE RABELO DE SOUSA	<b>CLASSIFICADO</b>

27	MAÍRA DÓREA CONCEIÇÃO SANTOS	CLASSIFICADO
28	GISELE ALMEIDA DE JESUS	CLASSIFICADO
29	CAIZIANE LAILA DE OLIVEIRA COSTA	CLASSIFICADO
30	LILIA MURICI SILVA	CLASSIFICADO
31	LUCIANA CARVALHO DE JESUS	CLASSIFICADO
32	TAÍS SANTOS ALVES	CLASSIFICADO
33	PATRÍCIA BEZERRA MARQUES	CLASSIFICADO
34	QUEROLENE DE JESUS BASTOS	CLASSIFICADO
35	AYLA FABÍOLA ALVES DA SILVA	CLASSIFICADO
36	ALINE LOPES CORDEIRO CARVALHO DE LIMA	CLASSIFICADO

**CARGO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**CÓDIGO DA VAGA: 006**

ORDEM	CANDIDATO	SITUAÇÃO
11	ARLENE MARIA DOS SANTOS SILVA	CLASSIFICADO
12	CARLA SANTOS SILVA DE OLIVEIRA	CLASSIFICADO
13	NAYARA NELI SANTOS DA SILVA	CLASSIFICADO
14	JOSELHA SANTOS DE ARAÚJO	CLASSIFICADO
15	ERICK LAZARO MELO DE OLIVEIRA DE JESUS	CLASSIFICADO
16	JAMILE SANTOS DA CONCEIÇÃO	CLASSIFICADO
17	LUDIMYLLA LOHANNE QUEIROZ FERREIRA	CLASSIFICADO
18	EMILLY DA PAIXÃO PALMA SANTOS	CLASSIFICADO
19	NAIARA GAMA DA CONCEIÇÃO	CLASSIFICADO
20	TAMIRIS DE ALMEIDA RIBEIRO	CLASSIFICADO
21	ALDA MARIA PEREIRA DOS SANTOS	CLASSIFICADO
22	ANA CLAUDIA MARIA DE MIRANDA	CLASSIFICADO
23	EUGENIA COSTA CRUZ	CLASSIFICADO
24	LUANA BARBARA DO NASCIMENTO COURA	CLASSIFICADO
25	GEIZIANE CARVALHO DOS SANTOS	CLASSIFICADO
26	IRIANE SOUZA DOS SANTOS	CLASSIFICADO
27	NEILANE EVELLY LIMA GARRIDO	CLASSIFICADO
28	JAMILE SANTOS DA LUZ	CLASSIFICADO
29	SUELEM DE OLIVEIRA PINTO	CLASSIFICADO
30	BERENILDA SANTOS DA SILVA	CLASSIFICADO
31	ANTONIETA ROBERTA PEREIRA	CLASSIFICADO

**CARGO: MÉDICO PSIQUIATRA**



**CÓDIGO DA VAGA: 010**

<b>ORDEM</b>	<b>CANDIDATO</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
01	NÃO HOUE CANDIDATOS INSCRITOS	

**CARGO: MÉDICO PSF**

**CÓDIGO DA VAGA: 011**

<b>ORDEM</b>	<b>CANDIDATO</b>	<b>SITUAÇÃO</b>
01	NÃO HOUE CANDIDATOS INSCRITOS	

## **Atos Administrativos**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MATA DE SÃO JOÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS  
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO



CONCESSÃO DE AUXÍLIO FUNERAL

BASE LEGAL: Lei Municipal n° 744/2019, de 17 de abril de 2019.

N° PROCESSO ADMINISTRATIVO: 05231/2020

REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS ALBERTO ANUNCIÇÃO BARROSO  
BENEFICIÁRIO(A): LUZINETE DE JESUS

VALOR TOTAL: 1.000,00 (HUM MIL REAIS)

Mata de São João, 26 de março de 2020.

  
Mariane Santos França Santana  
Secretária de Ação Social