
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 010/2021

O Município de Lages, através da Secretaria Municipal da Saúde, com fundamento no art. 26 da Lei nº 8.666/93, torna público o **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO** para **MÉDICOS EM CLÍNICA GERAL** para as **UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE** da Secretaria Municipal da Saúde.

1. DO OBJETO

O presente edital tem por objeto o credenciamento de profissionais Médicos em Clínica Geral para **Atendimento nas Unidades Básicas de Saúde** da Secretaria Municipal da Saúde do Município de Lages/SC

2. DAS VAGAS

Médico Clínica Geral para Unidades Básicas de Saúde: Possuir diploma de Graduação em Medicina com registro no CRM.

3. DA PROPOSTA:

Os serviços deverão ser prestados nas UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, na qualidade de **Médico de APOIO**, conforme definição da Secretaria Municipal de Saúde, sem caracterização de vínculo empregatício.

4. DA INSCRIÇÃO E PRAZO:

4.1. As inscrições ao credenciamento serão de 09/12/2021 a 22/12/2021, para seleção imediata somente nos casos de existência de vagas remanescentes de concurso público e/ou processo seletivo e demanda reprimida.

4.1.1. Após este período o mesmo permanecerá aberto para novos credenciados até o prazo limite de 31/12/2022, obedecidos os critérios de necessidade do serviço e interesse público.

4.2. Os interessados ao credenciamento deverão apresentar documentação em envelope lacrado junto ao Setor de Controle e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde, sito à Praça Leoberto Leal, 20 – Centro – fone: (049) 3251-7645, **com cópias autenticadas ou a vistas dos originais**, dos seguintes documentos da Pessoa Física ou Jurídica, que pretende ser credenciada:

PESSOA FÍSICA

- a) Ficha de Inscrição – Anexo I (A) devidamente preenchida e assinada, constando a proposta de disponibilidade de Horários para a prestação dos serviços.
- b) Cópia do documento oficial de identificação - RG;
- c) Cópia do Cadastro de pessoa física - CPF;
- d) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional da Categoria - CRM;
- e) Diploma de Curso Superior/Habilitação e títulos de especialização, RQE;
- f) Comprovante de Regularidade do Conselho;

-
- g) Comprovante de conta - corrente ou poupança para depósito em nome da pessoa física proponente;
 - h) Curriculum Vitae (constando cursos pertinentes a área de atuação dos últimos 5 anos, com a devida comprovação);
 - i) Negativa do INSS e tributos federais;
 - j) Negativa de tributos estaduais;
 - k) Negativa de tributos municipais;
 - l) Número do PIS/PASEP

PESSOA JURÍDICA

- a) Ficha de Inscrição - Anexo I (B) devidamente preenchida e assinada, constando a proposta de disponibilidade de Horários para a prestação dos serviços, do profissional que efetuará as consultas.
- b) Cópia Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- c) Cópia do Contrato Social e Alterações posteriores, ou cópia da última alteração consolidada, devidamente registrado na junta comercial do Estado; em se tratando de Firma Individual o Registro Comercial, e no caso de Sociedade por Ações o Ato Constitutivo acompanhado da Ata de eleição da diretoria em exercício;
- d) Cópia dos documentos pessoais (RG e CPF) do responsável legal que assinará o contrato e do profissional que irá executar o serviço se não for o mesmo;
- e) Comprovante de Inscrição e Regularidade no Conselho Regional de Medicina (CRM) da empresa e do profissional que executará o serviço;

-
- f) Diploma de Curso Superior/Habilitação do profissional que executará o serviço;
 - g) Dados bancários da empresa (banco/conta/agencia) em nome da pessoa jurídica proponente;
 - h) Registro no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde da empresa;
 - i) Curriculum Vitae (constando cursos pertinentes a área de atuação dos últimos 5 anos, com a devida comprovação) do responsável legal e do profissional que executará o serviço caso não seja o mesmo;
 - j) Negativa do INSS e tributos federais;
 - k) Negativa de tributos estaduais;
 - l) Negativa de tributos municipais;
 - m) Negativa do FGTS;
 - n) Número do PIS/PASEP do profissional que executará o serviço

5. DA QUALIFICAÇÃO

O profissional interessado ao credenciamento deverá:

1. Dispor de oferta de no mínimo **250 (duzentos e cinquenta)** consultas/mês para a execução dos serviços.
2. Atender a todos os usuários de forma geral e irrestrita, ou seja, não fazer qualquer diferenciação, para crianças, gestantes, idosos ou puérperas, ou qualquer outro grupo específico.

6. DAS ATRIBUIÇÕES/ATENDIMENTO

6.1. Os credenciados obedecerão a uma escala definida conforme necessidade do serviço pela Diretoria de Atenção Básica em conjunto

com a Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão da Informação, que delimitarão o teto de consultas por profissional credenciado, não podendo ser superior a **250** (duzentas e cinquenta) consultas/mês, por unidade básica de saúde, limitados a no máximo três unidades, não ultrapassando o limite máximo de **750 (setecentos e cinquenta)** consultas/mês.

Exceto: Casos em que a Unidade Básica de Saúde, esteja sem profissional médico da Estratégia de Saúde família, poderá excepcionalmente um único profissional realizar a totalidade máxima de **750 (setecentos e cinquenta)** consultas/mês.

6.2. O Profissional credenciado deverá cumprir toda a agenda de consultas acordada com a SMS;

6.3. O Profissional que por 03 (três) meses consecutivos não cumprir a agenda das consultas previstas, por sua exclusiva culpa, será descredenciado automaticamente.

6.4. Em casos de 04 (quatro) ou mais cancelamentos/mês de agenda, do profissional ou empresa, poderá ser solicitado pela Diretoria de Atenção Básica (DAB), seu descredenciamento;

6.5. Em caso de rescisão contratual por interesse do credenciado, este deverá comunicar com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, e responsabilizar-se pelos atendimentos já agendados;

6.6. O profissional médico credenciado deverá obrigatoriamente realizar os registros, em tempo real, dos atendimentos/procedimentos no sistema de prontuário eletrônico disponibilizado pela SMS, sob pena de descredenciamento;

6.7. O profissional médico credenciamento deverá respeitar os fluxos e protocolos da SMS para os encaminhamentos dos usuários da rede, sob pena de descredenciamento;

7. DA SELEÇÃO

7.1. Todos os inscritos devidamente habilitados serão credenciados em conformidade com a necessidade e possibilidade do serviço público.

7.2. A falta de apresentação de quaisquer dos documentos requeridos ensejará na inabilitação do interessado.

8. DO PAGAMENTO/REMUNERAÇÃO

8.1 - A remuneração será paga através de empenho pelo setor de Apoio Administrativo após confirmação da prestação de serviços pela Diretoria de Atenção Básica e a devida conferência pelo Setor de Controle e Auditoria, devendo o profissional emitir nota fiscal no valor contabilizado.

8.2 - O valor da consulta será: **R\$ 15,90** (quinze reais e noventa centavos).

8.3 - Os recursos utilizados para efetuar o pagamento serão das Fontes PAB - Piso de Atenção Básica, MAC - Média e Alta Complexidade e/ou Recursos Próprios do Tesouro Municipal - PML.

8.4 - O reajuste será conforme o critério estabelecido pela Prefeitura Municipal de Lages/Secretária Municipal da Saúde.

9. DO PRAZO

9.1 - O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento será **01/01/2022** até **31/12/2022**.

9.2 - Os profissionais selecionados, conforme a necessidade da SMS, iniciarão as atividades assim que sejam convocados através do setor de Controle e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde, mediante emissão de contrato de credenciamento.

9.3 - A vigência do presente Instrumento fica vinculada existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II, do art. 57 da Lei de Licitações.

10. RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente Edital de Credenciamento encontra-se publicado no site www.saudelages.sc.gov.br.

Lages, SC, 09 de dezembro de 2021.

Claiton Camargo de Souza
Secretário Municipal da Saúde

ANEXO I - A

FICHA DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA

NOME DO PROFISSIONAL:

LOCAL DE ATENDIMENTO:

DADOS PESSOAIS:

ENDEREÇO:

CEP: TELEFONE:

RG: CPF:

REGISTRO NO CRM: PIS/PASEP:

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: AGENCIA:..... CONTA CORRENTE:

PROPOSTA

TOTAL DE CONSULTAS OFERECIDAS:

.....

DIAS/HORARIOS DISPONIVEIS DE ATENDIMENTO:

.....

Lages, ____/____/____.

Assinatura: _____

ANEXO I - B

FICHA DE CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA

EMPRESA PROPONENTE:

NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE:

.....

CRM PROFISSIONAL EXECUTANTE

PIS/PASE DO PROFISSIONAL EXECUTANTE.....

LOCAL DE ATENDIMENTO:

DADOS DA PESSOA JURÍDICA:

ENDEREÇO:

CEP: TELEFONE:

CNPJ.....

REGISTRO NO CRM DA PESSOA JURÍDICA:

DADOS BANCÁRIOS DA PESSOA JURÍDICA:

BANCO: AGENCIA:..... CONTA CORRENTE:

PROPOSTA

TOTAL DE CONSULTAS OFERECIDAS:

DIAS/HORARIOS DISPONIVEIS DE ATENDIMENTO:

.....

Lages, ____/____/____.

Assinatura: _____