



**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS EM ATENDIMENTO DE
PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS Nº 007/2017**

A Prefeitura do Município de Lages, através da Secretaria Municipal da Saúde, no uso de suas atribuições legais e regulamentares e conforme dispõe a legislação vigente, com fundamento no art. 26 da Lei nº 8.666/93, torna público aos interessados em prestar serviços de saúde como **Odontólogo Especialista em atendimento de Pacientes com Necessidades especiais**, que se encontra aberto o Edital de Credenciamento para o atendimento a população Lageana.

1. OBJETO

O presente Edital tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS EM ATENDIMENTO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ADULTO E INFANTIL AMBULATORIAL E HOSPITALAR, sendo pacientes especiais os seguintes:**

- Deficiência Mental
- Deficiência Física anomalias congênitas (deformações, síndromes)
- Distúrbios comportamentais (autismo)
- Transtornos psiquiátricos
- Distúrbios sensoriais e de comunicação
- Doenças sistêmicas crônicas (diabetes, cardiopatias, doenças hematológicas, insuficiência renal crônica, doenças auto imunes, doenças vesículo bolhosas, etc...)

- Doenças infectocontagiosas (hepatites, HIV, tuberculose)
- Condições sistêmicas (irradiados, transplantados, oncológicos, gestantes, imunocomprometidos)

2. DA MOTIVAÇÃO

- Considerando ser uma das premissas do SUS a atenção integral da saúde;
- Considerando a demanda de pacientes com necessidades especiais que precisamos atender de forma integral no município;
- Considerando que no quadro de servidores do município não possuímos nenhum profissional habilitado para atendimento deste grupo específico
- Considerando que mesmo a rede hospitalar do município não conta com este serviço específico

Faz-se necessário o Chamamento para suprir de forma imediata esta lacuna importante para o bem estar de nossos usuários.

3. DA PROPOSTA:

Os atendimentos da especialidade acima supracitada deverão ser realizados nas dependências do CEO – Centro de especialidades Odontológicas, bem como nas unidades Hospitalares credenciadas ao SUS, conforme escala definida pela Coordenação de Odontologia da SMS, sem caracterização de vínculo empregatício.

4. DAS INSCRIÇÕES E DOCUMENTAÇÕES:

4.1 - O candidato, ao credenciar-se, estará declarando sob as penas da lei, que concluiu o curso de Graduação em Odontologia e Especialização no atendimento de pacientes especiais.

4.2 – O credenciamento poderá ser feito de forma presencial, **no período de 02/05/2017 a 08/06/2017**, no Setor de Controle, Avaliação e Auditoria Municipal da Secretaria Municipal da Saúde, sito à Praça Leoberto Leal, 20 – Centro – fone: (049) 3251-7695, com cópias autenticadas dos seguintes documentos:

4.2. 1 – Documentação da Pessoa Física:

- a) Cópia do documento oficial de identificação (identidade);
- b) Cópia do Cadastro de pessoa física- CPF;
- c) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional da Categoria;
- d) Diploma de Curso Superior/Habilitação;
- e) Certidão/documento Comprobatório de experiência mínima de 05(cinco) anos de atendimento a pacientes especiais
- f) Comprovante de Regularidade do Conselho (CRO);
- g) Comprovante de conta- corrente para depósito em nome da pessoa física proponente;
- h) Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- i) Curriculum Vitae (constando cursos pertinentes a área de atuação dos últimos 5 anos);
- j) Negativas do INSS, de tributos federais, estaduais e municipais;
- l) Número do PIS/PASEP

Todos os itens apresentados no curriculum deverão ser apresentados os comprovantes;

OBS: além dos documentos citados o candidato deverá preencher a FICHA DE INSCRIÇÃO em anexo.

4. DO ATENDIMENTO

4.1 - Os credenciados deverão disponibilizar carga horária de 20 horas/semanais, distribuídas em escala a ser escala definida pela Coordenação de odontologia.

4.2 - Todos os candidatos que estiverem com a documentação correta será firmado contrato de credenciamento.

4.3 - A falta de apresentação de quaisquer dos documentos requeridos ensejará a desclassificação do profissional.

4.4 – O credenciado que após 03 (três) meses consecutivos do não cumprimento dos procedimentos e/ou escalas previstas, por sua exclusiva culpa, será descredenciado automaticamente.

5. DO PAGAMENTO/REMUNERAÇÃO:

5.1 - A remuneração será paga através de empenho pelo setor de Apoio Administrativo após a confirmação pela Coordenação de odontologia dos procedimentos e/ou escalas realizadas. Devendo o profissional emitir nota fiscal no valor contabilizado.

5.2 – O valor da remuneração será de **R\$ 4.300,00** (quatro mil e trezentos reais), para o cumprimento do total de 20 horas semanais, devendo ser deduzidas as horas não cumpridas, bem como pagamento adicional se por necessidade da SMS, houver extrapolação de horário e/ou procedimentos.

5.3 - A previsão de pagamento, sempre até o dia 30 do mês subsequente ao da produção.

5.4 - Os recursos utilizados, para efetuar os pagamentos, serão do MAC – Média e Alta Complexidade componentes CEO (**Dot. 21 Detalhamento 3050**) e/ou Recursos Próprios do Tesouro Municipal (**Dot. 41 - PML**)

5.5 - O reajuste será conforme o critério estabelecido por meio de Portaria designada pela Prefeitura Municipal de Lages/Secretaria Municipal da Saúde.

6 - DO PRAZO

6.1 - O prazo para inscrições ao credenciamento será **02/06/2017 a 08/06/2017**, para seleção imediata, após este período o mesmo permanecerá aberto até 31/12/2017, para novos credenciados obedecidos os critérios de disponibilidade de vagas e necessidade do serviço.

6.2 - O prazo de execução e vigência do presente credenciamento será até **31/12/2017**, podendo ser prorrogado conforme interesse da Administração Pública.

6.3 – Havendo interesse de qualquer das partes, pode o instrumento contratual ser rescindido a qualquer tempo, desde que comunicada a outra com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, e cumpridas as agendas previamente definidas.

7 – RECUSOS ADMINISTRATIVOS

Aos credenciados é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da lei 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

8- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Lages, 01 de junho de 2017.

ODILA MARIA WALDRICH
Secretária Municipal da Saúde



**FICHA DE INSCRIÇÃO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 007/2017 PARA
ODONTÓLOGO C/ ESPECIALIDADE EM PACIENTES ESPECIAIS**

Nome:.....

Especialidade:.....

Disponibilidade de horário:.....

Endereço:.....

RG:CPF:.....

CNPJ:

CRO Nº

PIS/PASEP:.....

Conta Corrente: Banco..... Agência:..... Conta:.....

Telefone p/contato:..... email

Assinatura:.....

Lages-SC, ____ de _____ de 2017