

---

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 020/2022**

CONSIDERANDO a necessidade de contratar, de forma complementar, serviços de assistência à saúde no Município de Lages, com base no art. 24 da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO a Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamentou o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, instituiu normas para licitações e contratos da Administração Pública e deu outras providências;

O Município de Lages, através da Secretaria Municipal da Saúde, com fundamento no art. 26 da Lei n° 8.666/93, torna público o **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N° 020/2022** 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, conforme abaixo especificado:

**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 01/12/2022 a 21/12/2022, 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 até 31/12/2023** para novos credenciados, 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
  - n) Registro no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde da Pessoa Física. (Informações 49 3251-7603)

### **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; (Informações 49 3251-7603)

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) Alvará de Licença, Localização e Funcionamento, expedida pela Prefeitura Municipal ou outro documento comprovando a sua regularidade, atualizado;

k) Negativa do INSS e tributos federais;

l) Negativa de tributos estaduais;

m) Negativa de tributos municipais;

n) Negativa do FGTS;

o) Número do PIS/PASEP do profissional que executará o serviço.

---

## 5. DA QUALIFICAÇÃO

5.1. O profissional interessado ao credenciamento deverá:

Disponer de oferta de no mínimo **250 (duzentos e cinquenta)** e máximo de **750 (setecentos e cinquenta)** consultas/mês, para a execução dos serviços;

5.2. 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 e Controle, que delimitarão o teto de consultas por profissional credenciado, não podendo ser superior a **250 (duzentos 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 30 (trinta) 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. No caso de pessoa jurídica, poderá ter apenas um contrato limitado ao máximo de **750 (setecentos e cinquenta)** consultas/mês;

7.3. 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 terá início em **01/01/2023** até **31/12/2023**.

9.2 - Os profissionais selecionados, conforme a necessidade da SMS, iniciarão as atividades assim que sejam convocados através do setor de Controle e Avaliação 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](http://www.saudelages.sc.gov.br).

Lages, SC, 01 de dezembro de 2022.

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