



**PREFEITURA
DE LAGES**

Estado de Santa Catarina



**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE CLINICA MEDICA COM
ENFASE NO TRATAMENTO DE IST/HIV/AIDS Nº 009/2017**

A Prefeitura do Município de Lages, através da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), no uso de suas atribuições legais e regulamentares e conforme dispõe à legislação vigente, com fundamento no art. 26 da Lei nº 8.666/93, torna público aos interessados em prestar serviços de saúde como **Médico na Especialidade Clínica Médica com ênfase no tratamento de IST/AIDS e Hepatites Virais**, nas dependências da Vigilância Epidemiológica, que se encontra aberto o Edital de Credenciamento para o atendimento aos pacientes do programa IST/AIDS e Hepatites virais.

1. OBJETO

O presente Edital tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE CLINICA MEDICA COM ENFASE NO TRATAMENTO DE IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS PARA ATUAR NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SMS.**

2. DA PROPOSTA:

Os atendimentos da especialidade acima supracitada deverão ser realizados no **Ambulatório de IST/AIDS e Hepatites virais da Vigilância Epidemiológica**, conforme escala de horários definido entre o prestador de serviço e a SMS, sem caracterização de vínculo empregatício.

3. DAS INSCRIÇÕES E DOCUMENTAÇÕES:

3.1 - O candidato, ao credenciar-se, estará declarando sob as penas da lei, que concluiu o curso de Graduação em Medicina, devidamente autorizado e reconhecido pelo Ministério da Educação – MEC, bem como registro no CRM. E possuir cursos e experiência na área de IST/HIV/AIDS.

3.2 – O credenciamento poderá ser feito de forma presencial, **no período de 26/07/2017 a 01/08/2017, das 08 às 12 e das 14 às 18 horas**, junto ao Setor de Controle, Avaliação e Auditoria Municipal da Secretaria Municipal da Saúde, sito à Praça Leoberto Leal, 20 – Centro – fone: (049) 3251-7645, com cópias autenticadas ou a vista dos originais dos seguintes documentos:

3.2. 1 - 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) Comprovante de Regularidade do Conselho (CRM);
- f) Comprovante de conta- corrente para depósito em nome da pessoa física proponente;
- g) Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- h) Curriculum Vitae (constando cursos pertinentes a área de atuação dos últimos 5 anos);
- i) Documento Comprobatório de experiência no atendimento de pacientes IST/HIV/AIDS de no mínimo 01 (um) ano emitido por pessoa jurídica de direito publico ou privado;
- j) Certificação de Cursos e congressos que comprovem no mínimo 60/horas de capacitação para o manejo e atendimento dos pacientes IST/HIV/AIDSs;
- l)) Negativas do INSS, de tributos federais, estaduais e municipais;
- m) Número do PIS/PASEP

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

3.2.2 - Pessoa jurídica:

- a) Contrato Social e suas alterações em vigor, ou último Estatuto ou Contrato Social Consolidado;
- b) Certidão simplificada da junta Comercial;
- c) Comprovante de conta – corrente para depósito;
- d) Endereço completo e telefone p/ contato da empresa;
- e) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- f) Prova de Regularidade (Certidão Negativa) com o INSS, Receita Federal, Fazendas Estaduais e Municipais
- g) Certidão de Regularidade do FGTS;
- h) Comprovante de Regularidade do Conselho (CRM);
- i) Registro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- j) Termo de responsabilidade técnica da empresa;
- l) Alvará de Vigilância Sanitária Municipal.
- m) Documentação do profissional que executará os serviços em nome da pessoa jurídica:

- Cópia do documento oficial de identificação (identidade);
- Cópia do Cadastro de pessoa física- CPF;
- Comprovante de Inscrição no Conselho Regional da Categoria;
- Diploma de Curso Superior/Habilitação;
- Comprovante de Regularidade do Conselho (CRM);
- Registro no CNES do PROFISSIONAL;
- Curriculum Vitae (constando cursos pertinentes a área de atuação dos últimos 5 anos);
- Documento Comprobatório de experiência no atendimento de pacientes IST/HIV/AIDS de no mínimo 01 (um) ano emitido por pessoa jurídica de direito publico ou privado;
- Certificação de Cursos e congressos que comprovem no mínimo 60/horas de capacitação para o manejo e atendimento dos pacientes IST/HIV/AIDSs;

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 obedecerão a uma escala definida pela Gerência de Vigilância Epidemiológica, que delimitará o teto de consultas, não podendo ultrapassar 360 (trezentos e sessenta) consultas/mês.

4.2 - Todos os candidatos que estiverem com a documentação correta serão firmados contratos 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 das consultas 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 Gerencia de Vigilância Epidemiológica e Gestão de Pessoas do total de consultas realizadas. O profissional deverá emitir nota fiscal no valor contabilizado.

5.2 – O valor da Consulta será de **R\$ 22,22** (vinte e dois reais e vinte e dois centavos) conforme estabelecido por Lei/Decreto Municipal.

5.4 – Os recursos utilizados, para efetuar os pagamentos, serão do MAC – Média e Alta Complexidade e/ou Recursos Próprios do Tesouro Municipal (PML).

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

6 - DO PRAZO

O prazo para inscrições ao credenciamento será **26/07/2017 a 01/08/2017**, para seleção imediata, após este período o mesmo permanecerá aberto para novos credenciados até 15/12/2017, obedecidos os critérios de disponibilidade de vagas e necessidade do serviço.

7- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

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

Lages, 25 de julho de 2017.

ODILA MARIA WALDRICH
Secretária Municipal da Saúde



**FICHA DE INSCRIÇÃO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 009/2017 PARA MEDICO
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA - PROGRAMA IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS**

Nome – Pessoa Física:.....

Nome - Pessoa Jurídica

RG:

.....

CPF:.....

...

CNPJ:

Pessoa física ou jurídica:.....

CRM Nº

PIS/PASEP:.....

Número de consultas/dia.....

Dia de atendimento:.....

Horário do
atendimento:.....

Endereço:.....

...

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

Conta:.....

Telefone p/ contato:.....

Assinatura:.....

..

Lages-SC, ____ de _____ de 2017