



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO PROGRAMAS DE SAUDE DO TRABALHADOR Nº 021/2018

A Prefeitura do Município de Lages, através da Secretaria Municipal da Saúde, 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 em Programas de Saúde do Trabalhador/CEREST**, que se encontra aberto o Edital de Credenciamento para o atendimento a população Lageana.

I – DO OBJETO

O presente Edital tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS PARA ATENDIMENTO PROGRAMAS DE SAUDE DO TRABALHADOR/CEREST DA SMS.**

II – DAS VAGAS/ESPECIALIDADE

2.1 – Médico Especialista em Medicina do Trabalho: Possuir diploma de Graduação em Medicina com registro no CRM, e Título de Especialista em Medicina do Trabalho, comprovação de experiência no atendimento em Saúde do Trabalhador, através de atestado/declaração emitido por instituição pública ou privada de no mínimo 01 (um) ano.

III – DA PROPOSTA:

Os serviços deverão ser prestados nas dependências do CEREST, conforme definição entre o prestador de serviço e a SMS, sem caracterização de vínculo empregatício.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



IV – DA INSCRIÇÃO E PRAZO:

4.1 As inscrições ao credenciamento serão de **11/10/2018 a 18/10/2018**, para seleção imediata, somente nos casos de existência de vagas remanescentes de concurso público e/ou processo seletivo e demanda reprimida. Após este período o mesmo permanecerá aberto para novos credenciados até o prazo limite de 31/12/2018, obedecidos os critérios de necessidade do serviço e interesse público.

4.2 Os interessados ao credenciamento deverão apresentar 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, que pretende ser credenciada:

- a) Cópia do documento oficial de identificação (RG);
- b) Cópia do Cadastro de pessoa física- CPF;
- c) Comprovante de Inscrição no Conselho Regional da Categoria;
- d) Diploma de Curso Superior/Habilitação e títulos de especialização, RQE;
- 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, com a devida comprovação);
- i) Documento Comprobatório de experiência na área de atuação;
- l) Negativas do INSS, de tributos federais, estaduais e municipais;
- m) Número do PIS/PASEP

4.3 Os interessados ao credenciamento deverão apresentar proposta de disponibilidade de horários para prestação de serviços.

V- DA QUALIFICAÇÃO

O profissional interessado ao credenciamento deverá comprovar:

1. Experiência mínima de 01 (um) ano na especialidade;



2. Não possuir qualquer vínculo superior a 20 horas/semanais com a administração pública Municipal, Estadual ou Federal.
3. Dispor de no mínimo 60 (sessenta) consultas/mês para a execução dos serviços.

VI – DAS ATRIBUIÇÕES/ATENDIMENTO

6.1 Os credenciados obedecerão a uma escala definida pela Diretoria de Vigilância em Saúde, em conjunto com a Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão da Informação, que delimitarão o teto de consultas por profissional credenciado

6.2 O Profissional credenciado deverá cumprir toda a demanda de consultas para as quais se habilitou;

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 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.

VII- DO CREDENCIAMENTO:

7.1 Todos os inscritos 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.

VIII- DO PAGAMENTO/REMUNERAÇÃO:

8.1 - A remuneração será paga através de empenho pelo setor de Apoio Administrativo após confirmação da prestação de serviços pela Gerência de Saúde do trabalhador e a devida conferência pelo Setor de Controle e Auditoria, imitar nota fiscal no valor contabilizado.



8.2 – O valor da remuneração será de R\$ **22,22** (*vinte e dois reais e vinte e dois centavos*) por consulta atendida.

8.3 – Os recursos utilizados para efetuar o pagamento serão da Fonte Recursos MAC/MS 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.

IX – DO PRAZO:

9.1 – O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento será até **31/12/2018**, podendo ser prorrogado conforme interesse da administração pública, até o limite de 60 (sessenta) meses a contar da assinatura do instrumento contratual.

9.2 – Os classificados selecionados 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.

X – 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.

XI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

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

Lages, SC, 10 de outubro de 2018.



**PREFEITURA
DE LAGES**

Estado de Santa Catarina



Odila Maria Waldrich
Secretária Municipal da Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP88501.310
E-mail: sec.saude@lages.sc.gov.br – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br