
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS COM ESPECIALIZAÇÃO EM RADIOLOGIA Nº
003/2019**

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 Radiologia**, nas dependências do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, que se encontra aberto o Edital de Credenciamento para o atendimento à população Lageana.

I - OBJETO

O presente Edital tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS COM ESPECIALIZAÇÃO EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA**.

II - DA PROPOSTA:

Os atendimentos da especialidade acima supracitada deverão ser realizados no **Centro de Especialidades Odontológicas - CEO** conforme escala de horários definida entre o prestador de serviço e a SMS, sem caracterização de vínculo empregatício.

III - 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 Odontologia e Especialização na área Radiologia, devidamente autorizado e reconhecido pelo Ministério da Educação – MEC, bem como registro no CRO.

3.2 – O credenciamento poderá ser feito de forma presencial, **no período de 24/05/2019 a 31/05/2019, das 13 às 19 horas**, 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:

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 (CRO);
- e) Diploma de Curso Superior/Habilitação e títulos de especialização;
- 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, com a devida comprovação);
- j) Negativas do INSS, de tributos federais, estaduais e 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 executará a prestação.
- 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 Odontologia (CRO) da empresa e do profissional que executará o serviço;
- f) Diploma de Curso Superior/Habilitação e títulos de especialização 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) Negativas do INSS, de tributos federais, estaduais e municipais e FGTS;

IV- DA QUALIFICAÇÃO

O profissional interessado ao credenciamento deverá:

1. Comprovar experiência profissional mínima de 02 (dois) anos em Radiologia Odontológica
2. Comprovar a titulação/Especialização/Qualificação em Radiologia Odontológica;
3. Não possuir qualquer vínculo superior a 20 horas/semanais com a administração pública Municipal, Estadual ou Federal.
4. Dispor de oferta de mínimo **250 (duzentos e cinquenta)** procedimentos de radiografia peri-apical interproximal e **20 (vinte)** procedimentos de radiografia oclusal.

V – DAS ATRIBUIÇÕES/ATENDIMENTO

5.1 Os credenciados obedecerão a uma escala definida pela Diretoria de Atenção Básica em conjunto com a Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Gestão da Informação, que delimitarão o teto de procedimentos por profissional credenciado

5.2 O Profissional ou Empresa, credenciado deverá cumprir toda a demanda de procedimentos para os quais se habilitou;

5.3 Todos os materiais e insumos necessários para a realização dos procedimentos de RX Odontológico ficarão por conta da SMS;

5.4 Será atribuído além do valor do procedimento radiológico, uma consulta de profissional de nível superior para cada paciente atendido, devidamente evoluído em prontuário do paciente;

5.6 Todas as radiografias realizadas deverão ser laudadas;

5.7 As radiografias devem ser encarteladas, anexadas juntamente com os laudos e encaminhados aos profissionais solicitantes;

5.8 Os laudos devem ser entregues em até 72 (setenta e duas) horas após a realização do procedimento;

5.9 O Profissional que por 03 (três) meses consecutivos não cumprir a agenda de procedimentos previstos, por sua exclusiva culpa, será descredenciado automaticamente.

5.10 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.

VI- DO CREDENCIAMENTO:

6.1 Todos os inscritos serão credenciados em conformidade com a necessidade e possibilidade do serviço público, não causando obrigatoriedade de compra da quantidade total ofertada.

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

VII- DO PAGAMENTO/REMUNERAÇÃO:

7.1 – A remuneração será paga através de empenho pelo setor de Apoio Administrativo após confirmação da prestação de serviços pela Gerência de Odontologia e a devida conferência pelo Setor de Controle e Auditoria, devendo o profissional emitir nota fiscal no valor contabilizado.

7.2 – O valor dos procedimentos obedecem a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, disponível no endereço <http://sigtap.datasus.gov.br> , sendo:

7.2.1 – Radiografia Peri-apical Interproximal (cod. 02.04.01.018-7): R\$ 1,75 (um real e setenta e cinco centavos) por incidência.

7.2.2 – Radiografia Oclusal (cod. 02.04.01.016-0): R\$ 3,51 (três reais e cinquenta e um centavos) por incidência.

7.2.3 – Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializadas - exceto Médico (cod. 03.01.01.004-8): R\$ 6,30 (seis reais e trinta centavos) por paciente atendido.

7.3 – Os recursos utilizados para efetuar o pagamento serão da Fonte MAC – Média e Alta Complexidade.

VIII – DO PRAZO:

8.1 – O prazo para inscrições ao credenciamento será **24 a 31 de maio de 2019**, para seleção imediata, após este período o mesmo permanecerá aberto até 31/12/2019, para novos credenciados obedecidos os critérios de necessidade do serviço.

8.2 - O prazo de execução e vigência do presente credenciamento será até **31/12/2019**

8.3 – 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.

8.4 – 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, 09 de maio de 2018.

Odila Maria Waldrich
Secretária Municipal da Saúde

ANEXO I - A

FICHA DE CREDENCIAMENTO – PESSOA FÍSICA

NOME DO PROFISSIONAL:

DADOS PESSOAIS:

ENDEREÇO:

CEP: **TELEFONE:**

RG: **CPF:**

REGISTRO NO CRO: **PIS/PASEP:**

DADOS BANCÁRIOS:

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

PROPOSTA

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS OFERECIDOS:

• **PERI-APICAL:**

• **OCCLUSAL:**

DIAS DE ATENDIMENTO:

Lages, ____ / ____ / ____.

Assinatura: _____

ANEXO I - B

FICHA DE CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA

EMPRESA PROPONENTE:

NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE:

CRO PROFISSIONAL EXECUTANTE

DADOS DA PESSOA JURÍDICA:

ENDEREÇO:

CEP: **TELEFONE:**

RG: **CPF:**

REGISTRO NO CRO DA PESSOA JURÍDICA:

DADOS BANCÁRIOS DA PESSOA JURÍDICA:

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

PROPOSTA

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS OFERECIDOS:

- **PERI-APICAL:**
- **OCCLUSAL:**

DIAS DE ATENDIMENTO:

Lages, ____ / ____ / ____.

Assinatura: _____