

---

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE  
PROFISSIONAIS MÉDICOS EM CLINICA GERAL PARA  
ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA SMS Nº  
014/2019**

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 Clínica Geral**, 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 EM CLINICA GERAL PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA SMS.**

**II – DAS VAGAS**

**Médico Clínica Geral para Unidades Básicas de Saúde:** Possuir diploma de Graduação em Medicina com registro no CRM.

**III – 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.

**IV – DA INSCRIÇÃO E PRAZO:**

**4.1** As inscrições ao credenciamento serão de **12/12/2019 a 18/12/2019**, para seleção imediata somente nos casos de existência de vagas remanescentes de concurso público e/ou processo seletivo e demanda reprimida.

---

**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](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br) – Gabinete da Secretária: [gabinete@saudelages.sc.gov.br](mailto:gabinete@saudelages.sc.gov.br)

**4.1.1** Após este período o mesmo permanecerá aberto para novos credenciados até o prazo limite de 31/12/2020, 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 ou Pessoa 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 do profissional
- 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;
- e) Diploma de Curso Superior/Habilitação e títulos de especialização, RQE;
- f) Comprovante de Regularidade do Conselho (CRM);
- 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 experiência profissional e 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 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;

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;

## V- DA QUALIFICAÇÃO

O profissional interessado ao credenciamento deverá:

1. Dispor de oferta de no mínimo **250 (duzentos e cinquenta)** consultas/mês para a execução dos serviços.
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.

## VI – 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, Controle, Avaliação e Gestão da Informação, que delimitarão o teto de consultas por profissional credenciado, não podendo ser superior a **250** (duzentas e cinquenta) consultas/mês, por unidade básica de saúde, limitados a no máximo três, 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 caso de rescisão contratual por interesse de qualquer uma das partes, a parte interessada deverá comunicar com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, e garantidos os atendimentos já agendados.

#### **VII- DA SELEÇÃO:**

**7.1** Todos os inscritos devidamente habilitados 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 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.

---

**IX – DO PRAZO:**

9.1 – O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento será **02/01/2020** até **31/12/2020**.

9.2 – 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.

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](http://www.saudelages.sc.gov.br).

Lages, SC, 11 de dezembro de 2019.

**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 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** .....

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