

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS EM CLINICA GERAL PARA ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA SMS Nº 007/2020

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 **14/12/2020 a 21/12/2020**, 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 – Gabinete da Secretária: gabinete@saudelages.sc.gov.br

4.1.1 Após este período o mesmo permanecerá aberto para novos credenciados até o prazo limite de 31/12/2021, 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) Curriculum Vitae (constando experiência profissional e 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;
- l) Negativa de tributos municipais
- m) 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) 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

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 **01/01/2021** até **31/12/2021**.

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.

Lages, SC, 10 de dezembro de 2020.

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: _____

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE