# EDITAL DE ABERTURA

**PÚBLICO Nº 002/2025 – FMS PROCESSO Nº 6463/2025**

# CHAMAMENTO PÚBLICO DE PROFISSIONAIS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE HEITORAÍ-GO**, torna público aos interessados, que estará reunida na Sala de Reuniões, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Heitoraí, a partir do **dia 17 de março de 2025**, às **08:00h às 12:00h e das 14:00 às 17:00horas**, a fim de receber, abrir, examinar documentações daqueles que pretendam participar do CHAMAMENTO PÚBLICO de Profissionais da área da Saúde para futuro CREDENCIAMENTO, visando o atendimento das necessidades do Município de Heitoraí.

**FUNDAMENTAÇAO:** Este CHAMAMENTO PÚBLICO encontra-se fundamentado nas disposições contidas no Art. 79, da Lei n° 14.133/2021.

O presente edital será fornecido gratuitamente aos interessados, na Prefeitura Municipal de Heitoraí, localizada na Avenida Coronel Heitor, Sn, Centro de Heitoraí estado de Goiás, no sítio eletrônico da Prefeitura: http:// [www.heitorai.go.gov.br](http://www.heitorai.go.gov.br).

**1 – DO OBJETO**

1.1. O presente edital tem como objeto o Chamamento/cadastramento de profissionais e empresas para atuarem na área da Saúde, no período de **17 de março de 2025 a 31 de dezembro de 2025**, devendo a contratação ocorrer conforme a necessidade e o interesse público, suprindo assim as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, na **contratação de Serviços Especializados na área da Saúde.** Sendo que os serviços dos profissionais especializados serão prestados junto a Secretaria de Saúde de Heitoraí, atendendo assim as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, **não** se perdendo de vista as normas do Estatuto das Licitações Públicas – Lei nº 14.133/2021.

**2 – DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

* 1. - Para o Cadastramento, os interessados deverão apresentar os seguintes documentos, quando convocados individualmente pela CPA, pela ordem de protocolo:

# - PESSOA FÍSICA:

* 1. Requerimento, em 02 vias, solicitando inscrição para cadastramento;
  2. Fotocópia do CPF;
  3. Comprovante de Inscrição junto ao Conselho Regional respectivo a classe profissional;
  4. Fotocópia do Diploma;
  5. Curriculum Vitae;
  6. 1 (uma) foto 3/4;
  7. Declaração se exerce ou não função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
  8. Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de SAÚDE;
  9. Prova de que está inscrito no INSS como autônomo - NIT;
  10. Prova de quitação com a Fazenda Pública Municipal.
  11. Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual;
  12. Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal; e
  13. Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT.

# - PESSOA JURÍDICA:

* 1. Requerimento, em 02 vias, solicitando inscrição para cadastramento;
  2. CNPJ;
  3. Contrato social e alterações (se houver);
  4. RG e CPF do representante Legal;
  5. Alvará de Funcionamento;
  6. Certidão de Regularidade de Situação Perante o FGTS;
  7. Certidão Negativa de Débitos Previdenciários – CND INSS;
  8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT;
  9. Certidão Negativa com a Fazenda Pública Federal;
  10. Certidão Negativa com a Fazenda Pública Estadual; e
  11. Certidão Negativa com a Fazenda Pública Municipal (da sede da empresa interessada) e do Município Credenciante.
  12. – Os interessados, pessoas físicas e estas, quando componentes de pessoas jurídicas, deverão apresentar cópia de certificado de capacitação na especialidade ofertada para credenciamento de serviços.
  13. – Para o cadastramento de interessados, a qualquer tempo, estes deverão protocolar o pedido, indicando a atividade a credenciar e cópia da carteira de registro profissional.

**3 – DA HABILITAÇÃO**

3.1. Os candidatos serão individualmente convocados pela ordem de protocolo e habilitados na forma do que determina as sub-cláusulas constantes do item 2.

**4 – DOS CRITÉRIOS PARA CONTRATAÇÃO**

* 1. - Os cadastramentos serão formalizados mediante “**Termo de Contrato de Credenciamento”**, no qual constará:
     1. Qualificação das partes;
     2. Objeto do cadastramento;
     3. O valor estimado a ser pago ao profissional/empresa, bem como o valor a ser pago por atendimento, com base na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde do Município;
     4. O Valor máximo mensal;
     5. A forma de pagamento será mediante apresentação de fatura e/ ou documento equivalente e do atestado firmado pelo gestor de Saúde, de que os serviços foram prestados;
     6. A Dotação Orçamentária que garantirá o cumprimento da despesa;
     7. As penalidades pelo não cumprimento do ajuste, inclusive o descadastramento;
     8. A indicação do Foro competente;
     9. Local, data e assinatura das partes;
     10. Assinatura das testemunhas, com número de CPF;
     11. A convocação dos profissionais credenciados para assinatura do contrato será feita por meio de notificação via e-mail ou correios;
     12. As contratações se darão dentro do limite de vagas de acordo com a demanda presente, na implantação e operacionalização dos serviços de Saúde.
     13. O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, pelo período até 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado, caso haja interesse entre as partes.

**5 – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

5.1 - As despesas decorrentes com a realização dos contratos serão oriundos do FMS correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FICHA 233 FONTE 102 | 06.01.10.302.1053.2058.3.1.90.34 Outras Despesas de Pessoal - Contratos Terceirizados | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO |
| FICHA 0227 FONTE 102 | 06.01.10.301.1053.2057.3.1.90.34 Outras Despesas de Pessoal - Contratos Terceirizados | MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO |
| FICHA 0220 FONTE 107 | 06.01.10.122.1052.2029.3.3.90.36 Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física | MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DA SAUDE - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA |

**6 – DO NÚMERO DE CREDENCIADOS**

* 1. - Serão cadastrados todos os profissionais/empresas que se habilitarem e protocolarem dentro do prazo estipulado neste Edital de Chamamento, toda a documentação exigida, até que complete o número das vagas estipuladas no Anexo II, considerando a ordem crescente de inscrição. Os demais requerentes que se habilitarem farão parte de reserva técnica.
  2. - O interessado deverá requerer a vaga mediante solicitação e entrega do envelope contendo a documentação para habilitação exigida no item 2, deste edital de chamamento, junto a Secretaria Municipal de Saúde de Heitoraí.

**7 – DO PRAZO PARA O CADASTRAMENTO**

* 1. - Os interessados no CHAMAMENTO PÚBLICO deverão requerer seu cadastramento e protocolar a documentação exigida no item 2 deste Edital, junto a Prefeitura Municipal, a partir de 17 de março de 2025, no horário de expediente das (07:00hs às 11:00hs) e das (13:00hs às 17:00hs).
  2. **- O presente edital de chamamento estará aberto no prazo entre 17 de março de 2025 a 31 de dezembro de 2025**, para novos cadastramentos de interessados, resguardando-se o direito daqueles já cadastrados, e pertencentes ao cadastro de reserva. Para contratação de cadastros novos, os anteriores deverão anuir favoravelmente, mantendo-se a condição de validade de seu cadastramento.

**8 – DA PUBLICAÇÃO DO EDITAL**

8.1 - O resumo deste será publicado no Placard da Prefeitura Municipal e na Secretaria Municipal de Saúde, no DIÁRIO OFICIAL DO ESTADO, DIÁRIO MUNICIPAL DE GOIAS (AGM).

**9 – DA PROPOSTA DE PREÇOS**

9.1- Os preços são os constantes neste Edital, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, para cada categoria profissional, os quais serão pagos pela prestação de serviço mensal.

* 1. – Prazo de vigência do CHAMAMENTO PÚBLICO será até dezembro de 2025.
  2. – Nos preços já estão incluídos impostos, encargos sociais e demais taxas relacionadas ao serviço.
  3. – Os documentos para cadastramento no CHAMAMENTO PÚBLICO deverão ser apresentados a partir da convocação de cada interessado que tenha protocolado, obedecida a ordem do protocolo.

**10 – DO JULGAMENTO**

10.1 – O Julgamento será feito de acordo com os critérios constante do item 3.1.

**11 – DA PUBLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DE CONTRATO**

* 1. – A Secretaria Municipal de Saúde de Heitoraí, emitirá o respectivo instrumento legal e convocará os proponentes a assinarem o respectivo termo de cadastramento/contrato de CREDENCIAMENTO no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da convocação.
  2. - O não comparecimento acarretará no descadastramento, e consequentemente, na contratação do próximo credenciado da mesma especialidade/serviços.

**12 – DA PRORROGAÇÃO**

* 1. - De acordo com o Art. 105 e 106, da Lei n° 14.133/2021, desde que haja consenso entre as partes, este instrumento poderá ser prorrogado pelo mesmo período mediante assinatura de termo Aditivo, como também mantida as condições iniciais, sendo permitido a atualização do preço com base em índice legalmente admitido para esse fim.

**13 – DA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO**

* 1. - Poderão participar desta chamada pública os interessados capacitados que satisfaçam as condições estabelecidas neste edital.
  2. - A inscrição no processo de CHAMAMENTO PÚBLICO implica automaticamente, na aceitação integral e irretratável dos termos e conteúdo deste edital, anexos, regulamentos, instruções e leis aplicáveis, do profissional interessados em participar do processo de contratação junto a Secretaria Municipal de Saúde, e ainda, na aceitação e submissão, independente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente edital, bem como ainda, ato normativos pertinentes expedidos pela Administração da Secretaria Municipal de Saúde.
  3. - Para habilitarem-se ao chamamento/cadastramento, os interessados e/ou seus procuradores deverão apresentar toda documentação exigida, em condições legíveis de reconhecimento e em plena validade, sendo vedada aceitação de documentos **cujo prazo esteja expirado**, excetuando-se nos casos de prorrogação.
  4. - Caso o CHAMAMENTO PÚBLICO seja realizado por procuradores, os mesmos deverão apresentar documento de identidade original e instrumento público de procuração ou instrumento particular com firma reconhecida. Devendo apresentar cópia autenticada dos documentos (do procurador e do candidato) ou cópia simples acompanhada do original.

13.4 - Somente serão credenciados os profissionais que comprovarem a habilitação exigida neste edital

**14 – DA CARGA HORÁRIA**

14.1 - Os CREDENCIADOS (AS) serão obrigados a prestarem serviços dentro de suas aptidões técnico-profissionais, nos locais determinados e conforme carga horária especificadas no **ANEXO II**, mediante necessidades ora apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

* 1. - O(A)s CADASTRADOS (AS) deverão obedecer à carga horária de acordo com o estipulado neste edital.

**15 – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

* 1. - Os profissionais serão remunerados mensalmente de acordo com o valor e carga horária especificados no **ANEXO II**
  2. - O Faturamento será realizado mensalmente, devendo as contas serem encerradas até o dia 30 (trinta) de cada mês e repassadas ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 10º (décimo) dia de cada mês, sob pena de serem consideradas como mês seguinte.
  3. - Os pagamentos acontecerão em até 30 (trinta) dias contados da apresentação das faturas ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde.
  4. - O pagamento será feito via ordem bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo contratado (a), que deverá indicar o número de conta e banco no setor de cadastro da Secretaria de Finanças.

15. 5 - Sobre o valor do crédito previsto a ser pago, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários.

* 1. - Nos casos em que os contratados (as) realizem o recolhimento de encargos referentes à contribuição previdenciária em outra instituição, devem apresentar ao setor Financeiro da Prefeitura Municipal declaração informando o nome da instituição que realiza a retenção do encargo e a porcentagem retida.
  2. - Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do contratado (a) e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado;

**16 – DAS PENALIDADES**

16.1 - Em caso de descumprimento contratual ou qualquer outro tipo de inadimplência por parte do credenciado (a), serão aplicadas as penalidades de acordo com o previsto em lei.

**17 – DA IMPUGNAÇÃO**

* 1. - Qualquer pedido de esclarecimento e/ou impugnação quanto ao Edital poderá ser solicitado/interposto junto à Comissão de Cadastro e Avaliação, por **e-mail:** [prefeituraheitorai@gmail.com](mailto:prefeituraheitorai@gmail.com) e/ou pessoalmente no endereço citado no preâmbulo ou ainda pelos telefones: [(62) 3346-3123](https://www.google.com/search?q=contato+prefeitura+de+heitorai&rlz=1C1OZZY_enBR1129BR1129&oq=contato+prefeitura+de+heitorai&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBCDM5OTdqMGo3qAIAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8).
  2. - Quanto aos atos da Comissão de Cadastro e Avaliação caberá Recurso, que deverá seguir os parâmetros estipulados logo abaixo.
  3. - Somente poderá recorrer o mandatário constituído ou a pessoa credenciada.
  4. - O(s) recurso(s) deverá (ão) ser apresentado (s) em 02 (duas) vias (sendo uma cópia e uma original) e serão dirigidos ao Presidente da Comissão, que poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-los subir, devidamente informado, à autoridade superior, que proferirá sua decisão no quinquídio subsequente ao recebimento, devendo ser entregue contra recibo na Secretaria Municipal de Saúde;
  5. - Decidido o recurso, a Comissão dará conhecimento a todos, através de aviso publicado no Quadro de Avisos da Prefeitura Municipal de Heitoraí – Goiás, no endereço descrito no preâmbulo, ou ainda, por e-mail e/ou site Oficial.
  6. - Para contagem do prazo de interposição de recurso, será considerado o dia inicial, o seguinte ao da lavratura da Notificação de sua inabilitação na qual tenha sido registrado o aviso respectivo.

**18 – DO LOCAL PARA INFORMAÇÕES E DISPOSIÇÕES GERAIS**

* 1. - Qualquer esclarecimento quanto a este Edital poderá ser obtido junto a Comissão Permanente de Licitação do Municipio de Heitoraí, em horário de expediente.
  2. - Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 14.133/2021, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.
  3. - Fica eleito o foro da comarca de **Itapuranga**, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões referentes a este Edital, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.
  4. - participação dos interessados (as) deverá respeitar com rigor todas as especificações e condições apresentados no presente edital e nos anexos que fazem parte integrante deste, a saber:

ANEXO I – Termo de Referência

ANEXO II - Relação de vagas

ANEXO III – Requerimento de Cadastramento/Proposta de CHAMAMENTO PÚBLICO

ANEXO IV – Minuta de Contrato

ANEXO V – Declaração de submissão aos termos do edital.

ANEXO VI – Declaração de Idoneidade.

ANEXO VII– Proposta.

**Heitoraí Estado de Goiás, aos 11 de março de 2025.**

**Vilmar de Paula Coelho**

Agente de Contratação

# ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. **JUSTIFICATIVA**
   1. O presente procedimento justifica-se pela necessidade de contratação de profissionais da área da Saúde, cujo objetivo principal é oferecer condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde dos Munícipes de Heitoraí, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias, melhorando a vigilância à Saúde, assim proporcionando melhor qualidade de vida a população de Heitoraí. Para tanto, a Secretaria Municipal de Saúde tem a missão de garantir o direito do cidadão ao atendimento à Saúde e promover condições para que esse direito esteja ao alcance de todos, sem distinção de classe social.
   2. Considerando a impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, justifica a instrução de processo de chamamento público para prover vagas que poderão surgir durante o exercício de 2025, cujas especialidades e serviços da Secretaria Municipal de Saúde não disponibiliza em sua estrutura administrativa de profissionais e/ou serviços qualificados para o atendimento da população.

# DO OBJETO

* 1. Constitui objeto do presente procedimento o chamamento/CHAMAMENTO PÚBLICO para posterior contratação para prestação de serviços por pessoas físicas e ou jurídicas de profissionais da área da Saúde, conforme descritos no **Anexo II** deste Edital, para atender às necessidades do Município de Heitoraí e seus Distritos.

# DO VALOR

* 1. O valor global estimado para a presente contratação será de R$ 2.290.608,00 (dois milhões e duzentos e noventa mil e seiscentos e oito reais) para 2025, para o período de 12 (doze) meses, tendo o valor mensal de R$ 190.884,00 (cento e noventa mil e oitocentos e oitenta e quatro reais).
  2. Os preços contratados serão fixos e irreajustáveis durante o período contratual.

# DO PAGAMENTO, DOS RECURSOS E DAS CONDIÇÕES PARA PAGAMENTO

* 1. As despesas com a presente contratação serão empenhadas a cargo da Dotação Orçamentária:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FICHA 233 FONTE 102 | 06.01.10.302.1053.2058.3.1.90.34 Outras Despesas de Pessoal - Contratos Terceirizados | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO |
| FICHA 0227 FONTE 102 | 06.01.10.301.1053.2057.3.1.90.34 Outras Despesas de Pessoal - Contratos Terceirizados | MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO |
| FICHA 0220 FONTE 107 | 06.01.10.122.1052.2029.3.3.90.36 Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física | MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DA SAUDE - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA |

# DA VIGÊNCIA

* 1. A vigência do contrato será até 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado através de termo de aditamento próprio, com fulcro na Lei nº 14.133/2021.

# DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA/ CONTRATANTE E DAS PENALIDADES

* 1. Além das resultantes da Lei 14.133/2021, a **CONTRATADA** se obriga, nos termos do Edital, a:
     1. Aceitar os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários até o limite de 25% (vinte e cinco) por cento do total do contrato atualizado conforme disposto no art. 125 da Lei 14.133/2021;
     2. Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela fiscalização do contratante;
     3. Manter durante toda a execução do termo respectivo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;
     4. Prestar os serviços de acordo com o Código de Ética de cada Classe Profissional e conforme solicitado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**;
     5. Executar fielmente o contrato de acordo com as cláusulas avençadas;
     6. Cumprir e fazer cumprir, seus prepostos, mandatários ou conveniados; leis, regulamentos e posturas, bem como, quaisquer determinações emanadas das autoridades competentes, pertinentes à matéria objeto da contratação em questão, cabendo-lhe única e exclusiva responsabilidade pelas consequências de qualquer transgressão de seus prepostos ou conveniados;
     7. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando: em decorrência da espécie, forem vítimas seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que ocorridas nas dependências do **CONTRATANTE**;
     8. A **CONTRATADA** não poderá terceirizar a execução parcial ou total do objeto do contrato aqui descrito, salvo, quando houver anuência e permissão expressa pelo **CONTRATANTE**, devendo a **CONTRATADA**, solicitar com antecedência de no mínimo 20 (vinte) dias;
     9. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa, ou dolo, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento do **CONTRATANTE**;
     10. Executar o objeto do contrato através de pessoas idôneas, com a necessária qualificação profissional, assumindo total responsabilidade por quaisquer danos ou faltas que seus empregados, prepostos ou mandatários, no desempenho de suas funções causem ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, podendo o **CONTRATANTE** solicitar a substituição daqueles cuja conduta seja julgada inconveniente ou cuja capacitação técnica seja insuficiente;
     11. Comunicar à fiscalização do **CONTRATANTE**, por escrito, quando verificarem quaisquer condições inadequadas à execução do objeto do contrato ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita execução do mesmo;
     12. **Correrão por conta** da **CONTRATADA** todas as despesas, e custos diretos e indiretos, tais como: impostos, fretes, transportes, despesas trabalhistas, previdenciárias, seguros, enfim todos os custos necessários a fiel execução do objeto do contrato;
     13. Atender aos pacientes com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao código de Ética das respectivas categorias profissionais;
     14. Cumprir prontamente, por ocasião da realização dos serviços, os procedimentos e orientações técnico-operacionais constantes das tabelas de serviços acordadas entre as partes;
     15. Comunicar ao responsável técnico, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços; SAÚDE, que poderá ser realizada por intermédio de seus contratados ou de outros servidores qualificados e indicados;
     16. Comparecer ao seu local de trabalho conforme escala de trabalho estabelecida posteriormente;
     17. Cumprir com pontualidade e assiduidade sua carga de trabalho, obedecendo os horários de chegada determinados;
     18. Utilizar com zelo e cuidado os aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, contribuindo para a preservação do patrimônio;
     19. Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o cadastramento, particularmente no que se refere à atualização de documentos e certidões;
     20. Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;
     21. Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações tributárias;
     22. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
     23. Manter as certidões de regularidade fiscal relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal.
  2. **O CONTRATANTE obriga-se a, nos termos do Edital:**
     1. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, inclusive verificando *“in loco”* a qualidade do objeto se necessário for;
     2. Designar fiscal para acompanhar a fiel execução do contrato, ficando todo e qualquer pagamento submetido à certificação da perfeita e adequada execução do objeto contratado;
     3. Rejeitar, no todo ou em parte, os objetos realizados em desacordo com o contrato;
     4. Proceder ao pagamento da **CONTRATADA**, na forma e prazo pactuados;
     5. Comunicar, em tempo hábil, à **CONTRATADA**, a quantidade dos serviços a serem prestados;
     6. Emitir as requisições respectivas, assinadas pela autoridade competente.
  3. Pela inexecução total ou parcial do contrato, nos termos do Art. 155 e 156 da Lei 14.133/2021, a **CONTRATADA** sujeitar-se-á às seguintes penalidades, a serem aplicadas pela autoridade competente, garantida prévia defesa:
     1. Advertência, por escrito, no caso de pequenas irregularidades;
     2. Multa: Em caso de atraso injustificado na execução do objeto, sujeitar- se-á a **CONTRATADA** à multa de mora de 2% (dois por cento) ao mês sobre o valor do contrato, ou conforme o caso, sobre o valor correspondente aos itens em atraso. A referida multa não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique outras sanções previstas na legislação referente à matéria;
     3. As multas, indenizações ou outras despesas, impostas à **CONTRATADA** em decorrência do descumprimento de obrigações contratuais e legislação aplicável à espécie, deverão ser recolhidas no prazo de 72 (setenta e duas) horas, contadas da data de ciência de sua imposição;
     4. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal por prazo não superior a 02 (dois) anos;
     5. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a punição, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

# DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

7.7 - Os profissionais serão remunerados pelos valores fixados pelo Conselho Municipal de SAÚDE.

7.8 - Podem os interessados obter cópia do edital e demais informações junto a CPL, no Prédio da sede da Secretaria Municipal de Saúde de Heitoraí, ou maiores informações pelo Fone (62) 3346-3123, local este onde serão realizados os trabalhos de cadastramento, observados que tais procedimentos seguem as normas contidas na Lei Federal nº 14.133/2021 de 1° de abril de 2021, e que os pagamentos serão efetuados com recursos do Fundo Municipal de Saúde, como também do tesouro municipal.

Heitoraí Estado de Goiás, aos 11 de março de 2025.

**Vilmar de Paula Coelho**

Agente de Contratação

# ANEXO II – RELAÇÃO DE VAGA CHAMAMENTO 002/2025 – FMS

**DE PROFISSIONAIS E EMPRESAS DA ÁREA DA SAÚDE**

O valor a ser pago ao credenciado será de acordo com a **tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde do Município,** conforme discriminação abaixo:

1. **– Atenção Básica: Ubs Antônia Maria Alves.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Quantidade** | **Teto Financeiro** | **Carga Horária** |
| Técnico (a) de Enfermagem | 02 | R$ 1.568,00 | 40 horas semanais |
| Enfermeiro (a) Coordenador da Atenção Básica | 01 | R$ 3.600,00 | 40 horas semanais |
| Odontólogo (a) | 01 | R$ 4.500,00 | 40 horas semanais |
| Farmacêutico (a) | 01 | R$ 3.900,00 | 40 horas semanais |
| Fisioterapeuta | 02 | R$ 3.200,00 | 30 horas semanais |
| Nutricionista | 01 | R$ 2.300,00 | 20 horas semanais |
| Educador (a) Físico | 02 | R$ 3.300,00 | 40 horas semanais |
| Médico (a)  Ginecologista | 01 | R$ 100,00 Por Consulta | 40 Consulta  Mensal |

1. **- Atenção Básica: Psf Fábricio Rebouças.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Quantidade** | **Teto Financeiro** | **Carga Horária** |
| Técnico (a) de Enfermagem | 01 | R$ 1.568,00 | 40 horas semanais |
| Enfermeiro (a) da Atenção Básica | 01 | R$ 3.600,00 | 40 horas semanais |
| Psicólogo (a) | 01 | R$ 3.200,00 | 30 horas semanais |
| Fonoaudióloga (o) | 01 | R$ 3.200,00 | 20 horas semanais |
| Terapeuta Ocupacional | 01 | R$ 3.200,00 | 20 horas semanais |
| Médico (a) Pediatra | 01 | R$ 100,00 Por Consulta | 40 Consulta  Mensal |

1. **- Hospital Municipal/Emergência João Pedro Xavier:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Quantidade** | **Teto Financeiro** | **Carga Horária** |
| Técnico (a) de  Enfermagem | 10 | R$ 1.568,00 | 40 horas semanais |
| Famacêutico (a) Responsável pelo Juarez Barbosa | 01 | R$ 4.200,00 | 40 horas semanais |
| Enfermeiro (a) Plantonista Finais de Semana | 04 | R$ 300,00  por plantão | 12 horas  20 Mensal |
| Enfermeiro (a) para realizar sobreaviso noturno | 01 | R$ 2.000,00 |  |
| Enfermeiro (a) Coordenador (a) Hospitalar | 01 | R$ 3.600,00 | 40 horas semanais |
| Médico (a) Plantonista | 05 | R$ 1.350,00 | 12 horas  62 mensal |
| Médico (a) Diretor Clínico | 01 | R$ 3.000,00 | 20 horas semanais |
| Autorizador de AIH | 01 | R$ 3.000,00 | 20 horas semanais |
| Técnico em Radiologia | 01 | R$ 6.000,00 | 20 horas semanais e sobreaviso finais de semana |

1. **- Especialidades Médicas:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Quantidade** | **Teto Financeiro** | **Carga Horária** |
| Médico Ultrassonografista | 01 | R$ 70,00 | Por consulta limitada a 150 exames mensais |

Serão credenciados todos os profissionai1s que se habilitarem e protocolarem toda a documentação exigida, dentro do prazo estipulado no **Edital de Chamamento nº 002/2025** - FMS, até que se complete o número de vagas ofertadas, considerando a ordem crescente de inscrição. Os demais requerentes que se habilitarem farão parte de reserva técnica.

Heitoraí – GO, 11 de março de 2025.

**ALISON PAULINELLE RAMOS NUNES**

Secretário Municipal de Saúde

Gestor do Fundo Municipal de Saúde

# ANEXO III - REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO/ PROPOSTA DE CADASTRAMENTO

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 01. NOME: | | 02. CPF: |
| 03. ESTADO CIVIL: | 04. NACIONALIDADE: | 05. NIT: |
| 06. NÚMERO DO CONSELHO RESPECTIVO DA  CLASSE PROFISSIONAL: | | 07. RG: |
| 08. ÓRGÃO EXPEDIDOR: | 09. ENDEREÇO: | |
| 10. BAIRRO: | 11. CIDADE: | 12. UF: |
| 13. TELEFONE  RESIDÊNCIAL: | 14. CELULAR: | 15. BANCO: |
| 16. AGÊNCIA: | 17. CONTA CORRENTE: | 18. DIPLOMA Nº: |
| 19. ESPECIALIDADES: | | |
| 20. DOCUMENTOS EXIGIDOS NA INSCRIÇÃO QUE DEVEM ESTAR ANEXOS AO REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO/ PROPOSTA DE CADASTRAMENTO:   1. **- PESSOA FÍSICA:**    1. Requerimento, em 01 vias, solicitando inscrição para cadastramento;    2. Comprovante de Inscrição junto ao Conselho Regional respectivo a classe profissional;    3. Fotocópia do Diploma; 2. **- PESSOA JURÍDICA:**    1. Requerimento, em 02 vias, solicitando inscrição para cadastramento;    2. CNPJ;    3. Contrato social e alterações (se houver);    4. Comprovante de inscrição dos sócios no Conselho de Classe; | | |

Heitoraí, de de 2025.

**Assinatura e carimbo com o número**

**do Conselho da Classe Profissional do Proponente**

**ANEXO IV - MINUTA DE CONTRATO CONTRATO Nº /2025**

**TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TÉCNICO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE HEITORAÍ, NA FORMA QUE SEGUE.**

# DAS PARTES:

**CREDENCIANTE: O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE HEITORAÍ-GO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.284.701/0001-16, representado pelo Gestor, Sr. **Alison Paulinelle Ramos Nunes**, portador da CI-RG nº ----- e inscrita no CPF/MF sob o nº ------, doravante denominados simplesmente de CREDENCIANTE.

**CREDENCIADO:** Nome, nacionalidade, estado civil, portador da CI-RG nº e inscrito no CPF/MF ou CNPJ/MF, residente e domiciliado ou estabelecida no endereço, CEP, telefone.

**FUNDAMENTO:** Este contrato encontra-se fundamentado nas disposições contidas no *Caput* do artigo 74 e 78, da Lei Federal n° 14.133/2021, e tendo em vista o que consta dos termos contidos no **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025**, e da Resolução nº 001/2017-TCM, mediante as cláusulas e condições estabelecidas a seguir:

# CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

* + 1. – Constitui objeto do presente instrumento contratual a contratação de pessoa física e/ou jurídica, para prestação de serviços técnicos na área da Saúde**,** conforme compreendido no Anexo II do Edital de CHAMAMENTO PÚBLICO nº 002/2025, o qual é parte integrante do presente instrumento contratual, que serão realizados em unidades organizacionais da Secretaria de Saúde, os quais serão prestados de conformidade com a programação estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde.

# CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

* + 1. – A **CONTRATADA** se compromete a prestar com os serviços contratados, obedecendo-se o Código de Ética de cada Classe Profissional, com qualidade e eficiência, e ainda os preceitos legais contidos no presente instrumento contratual, as orientações e determinações da Secretaria Municipal de Saúde.
    2. – A **CONTRATADA**, para fiel desempenho deste instrumento, assumirá pessoalmente, como profissional autônomo, sem vínculo empregatício com o **CONTRATANTE**.
    3. – Os serviços serão prestados em estrita obediência às normas legais de exercício da profissão que a **CONTRATADA** é detentora, às regras de operacionalização do SUS e às cláusulas deste Termo, bem como às disposições da Lei Federal n° 14.133, de 1° de abril de 2021, bem como às condições constantes do Edital de abertura do procedimento de cadastramento.

# CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

3.1. O valor global estimado para a presente contratação será de **R$ ( )**, tendo o valor mensal de **R$ ( )**, os quais serão pagos mediante apresentação de notas fiscais/faturas caso a **CONTRATADA** trate-se de pessoa jurídica, sendo fixos e irreajustáveis durante a vigência deste instrumento contratual.

* 1. – O Faturamento será realizado mensalmente, devendo as contas serem encerradas até o dia 30 (trinta) de cada mês e repassadas ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde até o dia 10º (décimo) dia de cada mês, sob pena de serem consideradas como mês seguinte.
  2. – Os pagamentos acontecerão em até 30 (trinta) dias contados da apresentação das faturas ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde.
  3. – O pagamento será feito via ordem bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo contratado (a), que deverá indicar o número de conta e banco no setor de cadastro da Secretaria de Finanças.
  4. – Sobre o valor do crédito previsto a ser pago, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários.
  5. – Nos casos em que a **CONTRATADA** realize o recolhimento de encargos referentes à contribuição previdenciária em outra instituição, devem apresentar ao setor Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde declaração informando o nome da instituição que realiza a retenção do encargo e a porcentagem retida.
  6. – Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte da **CONTRATADA** e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado;
  7. – O Gestor do contrato, somente atestará a prestação dos serviços e liberará a (s) nota (s) fiscal (is) / fatura (s) para pagamento quando cumpridas pela **CONTRATADA**, todas as condições pactuadas.
  8. – Cada pagamento somente será efetuado após a comprovação, pela **CONTRATADA**, de que se encontra em dia com suas obrigações para com o sistema social, mediante apresentação das Certidões Negativa de Débitos com o INSS, Fazenda Federal, Fazenda Estadual e Fazenda Municipal e FGTS, CNDT no caso de pessoas jurídicas, atendendo as disposições do Art. 63, da Lei Federal n° 4.320/64.
  9. – Os pagamentos serão realizados em até 30 (trinta) dias a contar da data de entrega da conta e protocolização das faturas. As faturas deverão conter no mínimo os seguintes dados:
     1. Data de emissão
     2. Estar endereçada ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE HEITORAÍ- GO, situada a Avenida Coronel Heitor, Sn, Centro de Heitoraí Goiás, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.284.701/0001-16;
     3. Especificações dos serviços prestados;
     4. Preços unitários e totais da fatura.

# CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FICHA 233 FONTE 102 | 06.01.10.302.1053.2058.3.1.90.34 Outras Despesas de Pessoal - Contratos Terceirizados | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO |
| FICHA 0227 FONTE 102 | 06.01.10.301.1053.2057.3.1.90.34 Outras Despesas de Pessoal - Contratos Terceirizados | MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL DECORRENTES DE CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO |
| FICHA 0220 FONTE 107 | 06.01.10.122.1052.2029.3.3.90.36 Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física | MANUTENCAO DAS ATIVIDADES DA SAUDE - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA |

* 1. **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**
     1. – Este contrato terá vigência até 31 de dezembro de 2025.
     2. – De acordo com Art. 105, da Lei nº 14.133/2021, desde que haja consenso entre as partes, este instrumento poderá ser prorrogado pelo mesmo período mediante assinatura de Termo Aditivo próprio, como também mantida as condições iniciais, sendo permitido a atualização do preço com base em índice legalmente admitido para esse fim.

# CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA/ CONTRATANTE E DAS PENALIDADES

* + 1. – 6.1. Além das resultantes da Lei 14.133/2021, a **CONTRATADA** se obriga, nos termos do Edital, a:
       1. Aceitar os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários até o limite de 25% (vinte e cinco) por cento do total do contrato atualizado conforme disposto no art. 125, da Lei n° 14.133/2021.
       2. Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela fiscalização do contratante;
       3. Manter durante toda a execução do termo respectivo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;
       4. Prestar os serviços de acordo com o Código de Ética de cada Classe Profissional e conforme solicitado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**;
       5. Executar fielmente o contrato de acordo com as cláusulas avençadas;
       6. Cumprir e fazer cumprir, seus prepostos, mandatários ou conveniados; leis, regulamentos e posturas, bem como, quaisquer determinações emanadas das autoridades competentes, pertinentes à matéria objeto da contratação em questão, cabendo-lhe única e exclusiva responsabilidade pelas consequências de qualquer transgressão de seus prepostos ou conveniados;
       7. A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando: em decorrência da espécie, forem vítimas seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que ocorridas nas dependências do **CONTRATANTE**;
       8. A **CONTRATADA** não poderá terceirizar a execução parcial ou total do objeto do contrato aqui descrito, salvo, quando houver anuência e permissão expressa pelo **CONTRATANTE**, devendo a **CONTRATADA**, solicitar com antecedência de no mínimo 20 (vinte) dias;
       9. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa, ou dolo, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento do **CONTRATANTE**;
       10. Executar o objeto do contrato através de pessoas idôneas, com a necessária qualificação profissional, assumindo total responsabilidade por quaisquer danos ou faltas que seus empregados, prepostos ou mandatários, no desempenho de suas funções causem ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, podendo o **CONTRATANTE** solicitar a substituição daquela cuja conduta seja julgada inconveniente ou cuja capacitação técnica seja insuficiente;
       11. Comunicar à fiscalização do **CONTRATANTE**, por escrito, quando verificarem quaisquer condições inadequadas à execução do objeto do contrato ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita execução do mesmo;
       12. **Correrão por conta** da **CONTRATADA** todas as despesas, e custos diretos e indiretos, tais como: impostos, fretes, transportes, despesas trabalhistas, previdenciárias, seguros, enfim todos os custos necessários a fiel execução do objeto do contrato;
       13. Atender aos pacientes com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao código de Ética das respectivas categorias profissionais;
       14. Cumprir prontamente, por ocasião da realização dos serviços, os procedimentos e orientações técnico-operacionais constantes das tabelas de serviços acordadas entre as partes;
       15. Comunicar ao responsável técnico, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços; SAÚDE, que poderá ser realizada por intermédio de seus contratados ou de outros servidores qualificados e indicados;
       16. Comparecer ao seu local de trabalho conforme escala de trabalho estabelecida posteriormente;
       17. Cumprir com pontualidade e assiduidade sua carga de trabalho, obedecendo os horários de chegada determinados;
       18. Utilizar com zelo e cuidado os aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, contribuindo para a preservação do patrimônio;
       19. Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o cadastramento, particularmente no que se refere à atualização de documentos e certidões;
       20. Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;
       21. Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações tributárias;
       22. Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
       23. Manter as certidões de regularidade fiscal relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal.

**6.2. O CONTRATANTE obriga-se a, nos termos do Edital:**

1. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, inclusive verificando *“in loco”* a qualidade do objeto se necessário for;
2. Designar fiscal para acompanhar a fiel execução do contrato, ficando todo e qualquer pagamento submetido à certificação da perfeita e adequada execução do objeto contratado;
3. Rejeitar, no todo ou em parte, os objetos realizados em desacordo com o contrato;
4. Proceder ao pagamento da **CONTRATADA**, na forma e prazo pactuados;
5. Comunicar, em tempo hábil, à **CONTRATADA**, a quantidade dos serviços a serem prestados;
6. Emitir as requisições respectivas, assinadas pela autoridade competente.

6.3. Pela inexecução total ou parcial do contrato, nos termos do artigo 139 da Lei 14.133/2021, a **CONTRATADA** sujeitar-se-á às seguintes penalidades, a serem aplicadas pela autoridade competente, garantida prévia defesa:

1. Advertência, por escrito, no caso de pequenas irregularidades;
2. Multa: Em caso de atraso injustificado na execução do objeto, sujeitar- se-á a **CONTRATADA** à multa de mora de 2% (dois por cento) ao mês sobre o valor do contrato, ou conforme o caso, sobre o valor correspondente aos itens em atraso. A referida multa não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique outras sanções previstas na legislação referente à matéria;
3. As multas, indenizações ou outras despesas, impostas à **CONTRATADA** em decorrência do descumprimento de obrigações contratuais e legislação aplicável à espécie, deverão ser recolhidas no prazo de 72 (setenta e duas) horas, contadas da data de ciência de sua imposição;
4. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal por prazo não superior a 02 (dois) anos;
5. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a punição, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

# CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

* + 1. – O presente contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, sem que a **CONTRATADA** tenha direito a qualquer indenização quando:

1. Não cumprir quaisquer das obrigações assumidas;
2. Transferir o contrato a terceiros, no todo ou em parte, sem prévia ou expressa anuência do **CONTRATANTE**.
   * 1. – O presente contrato poderá ser rescindido por mútuo acordo, quando atendidas as conveniências do Município e o interesse público, bem como a disponibilidade de recursos financeiros, tendo a **CONTRATADA** o direito a receber do **CONTRATANTE** o valor correspondente à execução efetuada até aquela data.
     2. – Ao Prefeito reserva-se o direito de no caso do não cumprimento do contrato a contendo, transferi-lo a terceiros ou a executá-lo diretamente, sem que a **CONTRATADA** caiba qualquer recurso judicial ou extrajudicial.

# CLÁUSULA OITAVA – DA CARGA HORÁRIA

* + 1. – A **CONTRATADA** será obrigada a prestar os serviços dentro de suas aptidões técnico-profissionais, nos locais determinados e conforme carga horária especificadas no **ANEXO II do Edital**, mediante necessidades ora apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

# CLÁUSULA NONA – DO FORO

* + 1. – É competente o Foro da Comarca de Itapuranga Goiás para dirimir qualquer controvérsia que se originar deste contrato.
    2. – E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Heitoraí, de de 2025.

|  |  |
| --- | --- |
| **Alison Paulinelle Ramos Nunes**  Secretário Municipal de Saúde  **Gestor do FMS** | Credenciado |

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2025**

# ANEXO V

DECLARAÇÃO

Eu, Portador do CPF nº e da Cédula de Identidade RG nº , residente e domiciliado (a) à Rua (Avenida)

, DECLARO para os devidos fins de participação no processo de CHAMAMENTO PÚBLICO em pauta, sob as penas da lei, que concordo e me submeto a todos os termos, normas e especificações pertinentes ao Edital, bem como às leis, decretos, portarias e resoluções cujas normas incidam sobre o presente cadastramento. Declaro, ainda, estar ciente que sobre a retribuição pelos serviços prestados incidirão descontos decorrentes de impostos, taxas e encargos sociais e previdenciários, previstos na legislação.

Heitoraí G, em de de 2025.

(Nome e CPF e Cédula de Identidade do Declarante)

# ANEXO VI

Declaração de Idoneidade

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/CPF sob o n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, que não fui declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública. Por ser expressão de verdade, firmo o presente.

Heitoraí/Go, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_de 2025.

NOME E ASSINATURA DA EMPRESA

# ANEXO VII

DECLARAÇÃO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS/PROPOSTA

Ao Município de Heitoraí Goiás - GO Comissão de Licitação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/CPF sob o n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na, DECLARO que concordo em prestar os serviços de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ O qual apresento a seguinte proposta de preço. - Valor da Proposta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Heitoraí/Go,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2025.

NOME E ASSINATURA DA EMPRESA