

**PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CHAMAMENTO  
PÚBLICO Nº 85653/2025  
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO/FMS Nº 002/2025  
“PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE”**

O MUNICÍPIO DE GUAPÓ, ESTADO DE GOIÁS por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE/FMS DE GUAPÓ, ESTADO DE GOIÁS, em cumprimento aos preceitos contidos nos artigos 72, 74, 78, 79 e demais que couber, todos da Lei Federal nº 14.133/2021, de 01/04/2021 e suas alterações em vigor, bem como Instrução Normativa nº 008/2023 de 09/05/2023 do TCM-GO e alterações posteriores, em especial ao Decreto Municipal Nº 328/2025 c/c artigo 197 da CRFB/1988, faz saber aos interessados que estarão abertas a que a partir de **18/03/2025**, se encontrará aberto o processo de credenciamento de pessoa física e jurídica, no horário de expediente 8:00 as 12:00 e das 13:00 as 16:00, em sua sede FMS situado a Rua Padre Vicente, nº 410, Centro, Guaporé, Estado de Goiás, as inscrições para cadastro de profissionais (pessoa física ou jurídica) na área da saúde com objetivo de futuro e eventual credenciamento de acordo com as necessidades do Sistema Público de Saúde deste Município de Guaporé, Estado de Goiás, para complementação da disponibilização de atendimento da população durante o exercício de 2025, conforme descrição e especificações seguintes:

**1.- DO OBJETO:**

1.1 – Prestação de serviços na área de saúde municipal urbana e rural, em regime de credenciamento de modo autônomo, em conformidade com as legislações acima descrito c/c Resolução do Conselho Municipal de Saúde/CMS, visando o atendimento da população durante o exercício de 2025, fundamentado na Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021 e posteriores alterações, nos termos artigo 74 (INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO) em conformidade com o Termo de Referência e/ou Projeto Básico emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.2 – Justificativa - O credenciamento consiste em um cadastro dos prestadores de serviço ou fornecedores interessados em contratar com a Administração em situações de ausência de competição resultante da falta de exclusão entre os possíveis interessados.

1.3 - Excepcionalmente, com objetivo futuro e eventual (conforme necessidades) para credenciar profissionais, **Pessoa Física e/ou Pessoa Jurídica**, para a prestação de serviços na área de saúde, aí compreendidas todas as ações e serviços necessários ao atendimento à população de GUAPÓ - GO, pagamento será realizado por procedimento mediante apresentação de FATURA/NOTA FISCAL devidamente atestada pelo fiscal do Termo de Credenciamento ou valor fixo, conforme tabela aprovada pelo CMS, seguirão os referenciais oficiais do Sistema Único de Saúde, especialidade e LIMITE MÁXIMO DE SÁLARIO/MENSAL e quantitativo de vagas especificado no quadro abaixo:

ITEM	OCUPAÇÃO	CARGA HORÁRIA	LOTAÇÃO	REMUNERAÇÃO
01	ENFERMEIRO PLANTONISTA	PLANTÃO 12H	AMBULATÓRIO e POSSELÂNDIA	R\$ 298,00
02	MÉDICO CLÍNICO GERAL	PLANTÃO 12H	AMBULATÓRIO e POSSELÂNDIA	R\$ 1.250,00
03	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	Plantão de 12H	AMBULATÓRIO e POSSELÂNDIA	R\$ 298,00
04	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL RESPONSÁVEL TÉCNICO	30H Ambulatório 10H SAMU 10H sobreaviso	AMBULATÓRIO /SAMU	R\$ 5,000,00
05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	PLANTÃO 12H	UBS AMBULATÓRIO	R\$ 207,00
06	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	PLANTÃO 08H	UBS	R\$ 151,00
07	TÉCNICO ENFERMAGEM PARA SALA DE VACINA	PLANTÃO 08H	UBS	R\$ 151,00
08	TÉCNICO ENFERMAGEM PARA SAMU	PLANTÃO 12H	SAMU	R\$ 207,00
09	MÉDICO CLÍNICO GERAL	Plantão de 8H	UBS	R\$ 636,36
10	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL (UBS E SALA DE VACINAS)	Plantão de 8H	UBS	R\$ 217,00
11	GINECOLOGISTA OBSTETRA	4 VEZES AO MÊS	UBS	R\$ 64,00 por paciente
12	MÉDICO CARDIOLOGISTA (LAUDO DE ELETRO ILIMITADO)	4 VEZES AO MÊS	UBS	R\$ 80,00 por paciente

13	MÉDICO PEDIATRA	4 VEZES AO MÊS	UBS	R\$ 64,00 por paciente
14	MÉDICO ORTOPEDISTA	4 VEZES AO MÊS	UBS	R\$ 80,00 por paciente
15	MÉDICO NEUROLOGISTA	4 VEZES AO MÊS	UBS	R\$ 80,00 POR PACIENTE
16	MÉDICO PSIQUIATRA	4 VEZES AO MÊS	UBS	R\$ 64,00 por paciente
17	PSICÓLOGO	30H	QUALIFICA APS EMAD/ ESPECIALIDADES	R\$ 3.500,00
18	FISIOTERAPEUTA	30H	EMULT/ EMAD/ QUALIFICA APS	R\$ 3.000,00
19	NEUROPSICÓLOGO	30H + 10H CORREÇÃO DE AVALIAÇÕES	EMULT	R\$ 4.000,00
20	PSICÓLOGO	30H	EMULT	R\$ 3.500,00
21	TERAPEUTA OCUPACIONAL	30H	EMULT	R\$ 3.500,00
22	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	30H	EMULT	R\$ 5.200,00
23	PSICOPEDAGOGO	30H	EMULT	R\$ 2.800,00
24	FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL TÉCNICA	40H	AMBULATÓRIO	R\$ 3.500,00
25	FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL TÉCNICA	40H	UBS	R\$ 3.500,00
26	MÉDICO TRABALHO	4 VEZES AO MÊS	SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 5.000,00
27	MÉDICO CLÍNICO GERAL	20H	EMAD	R\$ 7.000,00

28	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	30H	EMAD	R\$ 3.238,00
29	NUTRICIONISTA	30H	EMAD	R\$ 3.000,00
30	FONOAUDIÓLOGO	30H	EMULT/ EMAD	R\$ 3.500,00
31	ASSISTENTE SOCIAL	30H	EMAD	R\$ 3.500,00
32	ODONTÓLOGO	40H	UBS	R\$ 4.200,00
33	EDUCADOR FÍSICO	30H	SECRETARIA DE SAÚDE	R\$ 2.300,00
34	CONDUTOR SOCORRISTA	12H PLANTÃO	AMBULATÓRIO E POSSELÂNDIA	R\$ 175,00
35	AUXILIAR SAÚDE BUCAL	8H PLANTÃO	PSF	R\$ 90,00
36	TÉC EM HIGIENE BUCAL	PLANTÃO DE 8H	PSF	R\$ 100,00
37	TEC RAIO X RESPONSÁVEL TÉCNICO	20H	AMBULATÓRIO	R\$ 3.500,00
38	TEC RAIO X	20H	AMBULATÓRIO	R\$ 2.800,00
39	PROFISSIONAL MÉDICO PARA DIREÇÃO TÉCNICA (PESSOA FÍSICA E OU JURÍDICA).	MENSAL	AMBULATÓRIO	R\$ 5.000,00
40	MÉDICO VETERINÁRIO	20H	NVE	R\$ 2.500,00
41	AUXILIAR DE FARMÁCIA	40H	FARMÁCIA BÁSICA E AMBULATÓRIO	R\$ 2.000,00
42	SERVIÇOS MÉDICOS DE ULTRASSONOGRAFIA (COM EMISSÃO DE LAUDO)	4X AO MÊS	UBS	R\$ 5.000,00
43	SERVIÇO DE PROTESE DENTÁRIA CONFORME PLANILHA ABAIXO	41 PROTESES	LRPD - UBS	R\$ 11.070,00

PROTESE	VALOR UNITARIO	LIMITE MENSAL	LIMITE MENSAL R\$
PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR (	R\$ 270,00	41 PROTESES	R\$ 11.070,00
PRÓTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 270,00		
PRÓTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVÍVEL	R\$ 270,00		
PRÓTESE PARCIAL MAXILAR REMOVÍVEL	R\$ 270,00		
PRÓTESES CORONÁRIAS/INTRARRADICULARES FIXAS/ADESIVAS (POR ELEMENTO	R\$ 270,00		

#### 1.4 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PESSOA FISICA CARGOS ESPECÍFICOS:

PARA O CARGO DE TÉCNICO ENFERMAGEM DO SAMU:

- Certificado de conclusão de cursos na área de Técnico de Enfermagem, bem como primeiro socorros: Suporte Básico de Vida ( BLS) ou Atendimento Pré Hospitalar ( APH) . ( certificado mínimo de 8h);

PARA O CARGO DE CONDUTOR SOCORRISTA

- Habilitação: Carteira Nacional de Habilitação (CNH) categoria D ou E, válida e sem infrações grave ou gravíssima nos últimos 12 meses;
- Ensino Médio;
- Certificado de conclusão de cursos na área de primeiro socorros: Suporte Básico de Vida ( BLS) ou Atendimento Pré Hospitalar ( APH) . ( certificado mínimo de 8h);

PARA O CARGO DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:

- Certificado de conclusão de cursos na área de Técnico de Enfermagem;
- Curso Especializado: Certificado do Curso específico para salas de vacinas atualizado e imunização (mínimo 80h).
- Experiência profissional como profissional técnica de enfermagem em unidades básicas de saúde ou contrato com administração privada;

#### PARA O CARGO DE TÉCNICA DE ENFERMAGEM DAS SALAS DE VACINA :

- Certificado de conclusão de cursos na área de Técnico de Enfermagem;
- Curso Especializado: Certificado do Curso específico para salas de vacinas atualizado e imunização;( mínimo 160h),
- Experiência profissional como profissional técnica de enfermagem em unidades básicas de saúde. Tal comprovação poderá ser feita através da apresentação de contrato com administração pública ou contrato com administração privada;
- Conhecimento em aplicação de medicamentos injetáveis.

#### PARA O CARGO DE ENFERMEIRO NÍVEL SUPERIOR PARA UBS :

- Especialização em Saúde da família: ter concluído ou estar cursando especialização em saúde da família;
- Experiência profissional como enfermeiro(a) em unidades básicas de saúde ou comprovação através de contrato com administração privada;
- Certificado de atualizado em sala de vacinas.

#### PARA O CARGO DE ENFERMEIRO NÍVEL SUPERIOR PARA COORDENAÇÃO DO SAMU E AMBULATORIO :

- Experiência profissional como enfermeiro emergencista;
- Experiência mínima como coordenador de equipe de saúde;
- Certificado de pós graduação nas áreas relacionadas ao atendimento hospitalar/ambulatorial de média complexidade .

#### PARA O CARGO DE FARMACEUTICO - FARMÁCIA BÁSICA :

- Experiência profissional na função de farmacêutico;
- Experiência com sistema Horus do ministério da saúde;
- Experiência em atuação de processos junto ao CEMAC – Central de Medicamentos de Auto Custo (Juarez Barbosa).

#### PARA O CARGO DE FARMACEUTICO - FARMÁCIA HOSPITALAR :

- Experiência profissional na função de farmacêutico;
- Experiência com sistema Horus do ministério da saúde;
- Pós graduação em farmácia hospitalar.

#### PARA O CARGO PROFISSIONAL MÉDICO PARA DIREÇÃO TÉCNICA

- Experiência profissional como diretor de unidade hospitalar/ambulatorial de urgência e emergência;
- Curso de capacitação em gestão de unidades de saúde com certificado mínimo de 40h;
- Comprovante de Inscrição no Conselho Regional de medicina;
- Somente o profissional habilitado como médico plantonista no Ambulatório 24H do

Município de Guaporé, poderá exercer a função de Direção Técnica, devendo estar disponível para até 25 plantões mensais.

As funções desenvolvidas para o cargo de Direção serão:

#### 1. Coordenação e Supervisão Clínica

- Planejamento da Rotina: Organizar e planejar a rotina de atendimento médico, garantindo que haja cobertura adequada durante todas as 24 horas.
- Supervisão da Equipe: Coordenar e supervisionar as atividades dos profissionais de saúde, assegurando o cumprimento dos protocolos e a integração entre as equipes.

#### 2. Desenvolvimento e Implementação de Protocolos

- Elaboração de Diretrizes: Desenvolver, revisar e atualizar protocolos e diretrizes clínicas que assegurem a qualidade e a segurança do atendimento.
- Padronização dos Processos: Implementar procedimentos que sigam as melhores práticas e evidências científicas para o atendimento emergencial e ambulatorial.

#### 3. Gestão da Qualidade e Segurança

- Monitoramento de Indicadores: Acompanhar indicadores de desempenho clínico, qualidade do atendimento e satisfação dos pacientes.
- Ações Corretivas: Identificar oportunidades de melhoria e implementar ações corretivas e preventivas, visando à excelência nos serviços prestados.

#### 4. Gestão de Recursos Humanos

- Organização de Escalas: Coordenar a alocação e a escala dos profissionais, garantindo a cobertura contínua e adequada das atividades.
- Capacitação e Treinamento: Promover treinamentos e ações de atualização profissional, incentivando o desenvolvimento contínuo da equipe médica.

#### 5. Interface com a Administração e Órgãos Reguladores

- Comunicação Interna: Servir como elo entre a equipe clínica e a administração da instituição, alinhando as práticas clínicas às diretrizes estratégicas do ambulatório.
- Conformidade Normativa: Representar a unidade em reuniões e discussões com órgãos reguladores, assegurando que todas as atividades estejam em conformidade com as normas vigentes.

#### 6. Gestão de Crises e Atendimento de Emergência

- Resposta a Situações Críticas: Coordenar a resposta a emergências e crises, garantindo a rápida tomada de decisão e a mobilização dos recursos necessários.
- Planos de Contingência: Desenvolver e implementar planos de contingência e realizar simulações para preparar a equipe para situações imprevistas.

#### 7. Análise e Planejamento Estratégico

- Avaliação dos Processos: Realizar análises periódicas dos processos clínicos e operacionais, propondo melhorias para otimizar o atendimento e os recursos disponíveis.
- Participação no Planejamento: Contribuir para a elaboração e execução do planejamento estratégico do ambulatório, visando à melhoria contínua dos serviços prestados.

## 8. Pequenas Cirurgias

- Realizar pequenas cirurgias reguladas pelo Município de Guapó;
- Emissão de Laudo Admissional e Ocupacional, quando houver necessidades, sem limite de laudos.
- Acompanhamento no Transporte de Paciente quando houver necessidade, ou substituição do profissional na escala, ficando a seu critério qual medida será adotada.
- Estar sempre de sobreaviso, independente do dia e horário.

## PARA O CARGO DE PROTÉTICO

### **1. Confeção de próteses totais superiores conforme as fases descritas abaixo (fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):**

- 1.1. confecção das moldeiras individuais;
- 1.2. confecção do plano de cera;
- 1.3. montagem dos dentes;
- 1.4. Acrilização das próteses (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
- 1.5. polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- 1.6. os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- 1.7. cada etapa deve ser obrigatoriamente aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável vinculado ao laboratório que deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 1.8. após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 90 (noventa) dias.

### **2. Confeção de próteses totais inferiores conforme as fases descritas abaixo (Fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):**

- 2.1. confecção das moldeiras individuais;
- 2.2. confecção do plano de cera;
- 2.3. montagem dos dentes;
- 2.4. acrilização das próteses (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva);
- 2.5. polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- 2.6. os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- 2.7. cada etapa deve ser obrigatoriamente aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável vinculado ao laboratório que deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 2.8. após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 90 (noventa) dias.

### **3. Confeção de próteses parciais removíveis superiores com grampos, conforme as fases descritas abaixo (Fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):**

- 3.1. confecção de moldeira individual;



- 3.2. duplicação do modelo, delineamento, enceramento, fundição e acabamento da armação de metal;
- 3.3. confecção de plano de cera para registro de oclusão;
- 3.4. montagem em articulador e montagem dos dentes no plano de cera;
- 3.5. acrilização (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
- 3.6. polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- 3.7. os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- 3.8. cada etapa deve ser obrigatoriamente aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável vinculado ao laboratório que deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 3.9. após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 90 (noventa) dias.

#### **4. Confecção de próteses parciais removíveis inferiores, conforme as fases descritas abaixo (Fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):**

- 4.1. confecção de moldeira individual;
- 4.2. duplicação do modelo, delineamento, enceramento, fundição e acabamento da armação de metal;
- 4.3. confecção de plano de cera para registro de oclusão;
- 4.4. montagem em articulador e montagem dos dentes no plano de cera;
- 4.5. acrilização (dupla prensagem com caracterização ou não da gengiva e palato incolor quando necessário);
- 4.6. polimento das peças quando houver necessidade de desgastes para adaptação das peças;
- 4.7. os dentes estão incluídos na montagem pelo laboratório;
- 4.8. cada etapa deve ser obrigatoriamente aprovada e testada com o paciente pelo cirurgião dentista responsável vinculado ao laboratório que deverá enviar e buscar o produto no endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.9. após a entrega do produto ao paciente haverá um prazo de garantia de 90 (noventa) dias;

#### **5. Confecção de próteses coronárias / Intrarradiculares fixas / adesivas, conforme as fases descritas abaixo (Fases sob responsabilidade do Laboratório de Prótese):**

- 5.1. Produção da moldeira personalizada para obtenção do molde de trabalho preciso;
- 5.2. Produção do modelo de gesso a partir da moldagem para garantir fidelidade na adaptação da prótese; . Modelagem em cera da futura estrutura protética para planejamento da anatomia;
- 5.3. Processo de fundição e usinagem do núcleo metálico ou de reforço, seguido de acabamento da peça;
- 5.4. Ajuste da estrutura no modelo para verificar adaptação marginal e ajustes necessários;
- 5.5. Aplicação de camadas de cerâmica, resina ou outro material indicado, com caracterização anatômica e estética;
- 5.6. Refinamento da textura, contornos e brilho para obtenção de uma superfície lisa e compatível com os tecidos bucais;
- 5.7. O cirurgião-dentista realizará a prova da peça no paciente, avaliando oclusão, adaptação

e estética. Se necessário, ajustes serão feitos pelo laboratório;

5.8. Após a aprovação final do cirurgião-dentista e do paciente, a peça será cimentada permanentemente;

5.9. A prótese terá um prazo de garantia de 90 (noventa) dias, assegurando a qualidade e a adaptação da peça.

**OBS: o LABORATÓRIO credenciado deverá disponibilizar um cirurgião dentista para aprovar, acompanhar e fornecer ao protético modelos para desenvolver o tratamento oral, tal vínculo deverá ser comprovado através de um meio idôneo.**

## **2. – DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:**

2.1 – Poderão participar deste CHAMAMENTO, as empresas (pessoa jurídica) e os profissionais da área de saúde (pessoa física) que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional, que detenham habilitação e se encontre de forma regular perante o conselho de classe.

2.2 – A participação neste CHAMAMENTO importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, e na tabela de valores de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, seguirão os referenciais oficiais do Sistema Único de Saúde, devendo constar ainda da proposta, forma de pagamento e declaração expressa de que o proponente se sujeita às condições do presente Edital, conforme modelo anexo IV.

2.3 – É proibido:

a) - A prestação do serviço credenciado em qualquer dependência de propriedade diferente da que lhe for determinada pela direção do FMS.

b) - O atendimento do paciente fora do local pré- estabelecido pela Secretaria Municipal da Saúde, a não ser em casos de emergência médica, devidamente documentada e justificada.

c) - Transferir os direitos e obrigações constantes no Termo de Credenciamento a terceiros.

2.4 – A Secretaria Municipal da Saúde, colocará à disposição dos usuários, lista de profissionais credenciados, reservando-se o direito de encaminhamento para cada profissional, de igual forma, obedecida a quantidade programada para cada mês.

2.5 – A regulação dos encaminhamentos para cada profissional ficará a critério da Secretaria da Saúde.

2.6 – A prestação dos serviços é exclusiva do profissional credenciado sendo vedada sua transferência a profissionais alheios a relação contratual e ou nomeação.

2.7 – O Município se reserva o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, caracterizada a prestação considerada de má qualidade, mediante a verificação através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da produção da ampla defesa.

2.8 – O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços de modo autônomo, não decorrendo relação empregatícia.

2.9 Justificativa - Os credenciados serão remunerados por procedimentos REALIZADOS, PLANTÕES ou VALOR FIXO tendo como parâmetro a tabela de valores aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, seguirão os referenciais oficiais do Sistema Único de Saúde, com LIMITE MÁXIMO PREVISTO por especialidades, conforme estabelecido no item 1.2. Podendo ser reajusado na forma da Lei.

2.10– O profissional credenciado prestará o atendimento nos locais onde for designado, devendo se adequar aos horários e procedimentos adotados pela unidade onde desempenhará as funções, sujeitando-se, inclusive, se for o caso, à realização de plantões, nos termos do respectivo termo de credenciamento.

3. Admite-se o credenciamento de cooperativas de trabalho desde que:

I - Sejam observados os princípios do cooperativismo e a legislação pertinente;

II - O serviço não demande relação de subordinação entre a cooperativa e os cooperados, nem entre a Administração e os cooperados; e

III - seja vedado o credenciamento para interposição de mão-de-obra subordinada também por meio de associações e demais organizações privadas.

Parágrafo único. Somente deverão ser credenciadas as cooperativas cujos estatutos e objetivos sociais estejam de acordo com o objeto contratado, devendo observar:

I - o credenciamento deve ser compatível com a atividade ou especialidade médica dos cooperados;

II - fica vedado o credenciamento de uma só cooperativa para o atendimento de toda a demanda municipal, quando comparecerem ao chamamento outros interessados, pessoas físicas ou jurídicas, que preencham os requisitos do edital.

#### 4.– DA SELEÇÃO E DO CREDENCIAMENTO:

4.1 - No decorrer do exercício financeiro de 2025, visando o atendimento das necessidades da coletividade e devido à impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, a Administração Municipal após finalizado o prazo para apresentação de recurso(s) e julgamento(s) do(s) mesmo(s), convocará dentre os cadastrados (que atenderam as exigências do edital) habilitados e quando não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados em decorrência do número de vagas, **será realizado sorteio (IN 008/2023 TCM-GO) entre os**

cadastrados (que atenderam as exigências do edital) habilitados, **será divulgada uma ata no dia 21 de março até as 18:00h com os profissionais credenciados e sua respectiva situação, qual seja, habilitado ou inabilitado.** Os demais credenciados que realizarem o protocolo após o dia 21 de março, permanecerão no cadastro reserva, e sempre que houver necessidade de nova contratação, será convocados para atualização do cadastro em seguida **será realizado sorteio (IN 008/2023 TCM-GO).**

4.2 Ficam informados os Credenciados interessados para o acompanhamento da realização do sorteio, que **o primeiro sorteio ocorrerá no dia 24 de março de 2025 às 10h, no Plenário da Câmara Municipal de Guapó,** situada na Rua Padre Vicente, nº 413, Centro, Guapó-GO.

4.3 Os demais sorteios ocorrerão de acordo com as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Guapó – GO, sendo sempre disponibilizado os avisos de sua realização com antecedência mínima de 02 ( dois) dias úteis, conforme Decreto Municipal Nº 328/2025.

4.4 O sorteio será realizado em sessão pública, sempre que houver mais de um candidato habilitado por vaga, previamente divulgado no site oficial o local e horário da sessão, mediante sorteio público, transcrevendo os nomes dos candidatos habilitados um por um em um pedaço de papel do mesmo tamanho, mesma cor e mesma textura, ambos dobrados no mesmo formato e volume, coloca todos dentro de uma caixa transparente, após mexer varias vezes, a presidente da comissão especial de credenciamento por uma abertura, sem olhar, pegará um papelote, formando uma ordem cronologica para cada Função e Local que o credenciado se cadastrar, sendo o primeiro sorteado a assumir a primeira vaga e assim sucessivamente, o comparecimento do(s) candidato(s) à sessão é facultativo.

4.5 – Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, a Administração Pública formalizará o credenciamento dos profissionais, observando as demandas do Fundo Municipal de Saúde de Guapó.

4.6 – O credenciamento será realizado até o preenchimento das vagas necessárias, da rede física de saúde municipal.

4.7 - A inscrição no credenciamento, não garante a contratação do interessado pelo Fundo Municipal da Saúde, podendo ser credenciado de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal da Saúde ao longo do exercício de 2025.

4.8 As empresas e os profissionais da área de saúde que tiverem suas inscrições deferidas, farão parte do cadastro de profissionais da saúde do Município até 31/12/2025, prazo que poderão ser convocados para atualização do cadastro e caso tenha mais de um interessado por vaga, haverá necessidade de realização de sorteio.

4.9 Não haverá número de vagas fixadas pela Secretaria Municipal da Saúde, que serão convocados de acordo com as necessidades do Fundo e dentro do prazo previsto neste Edital, sempre que houver necessidade de

contratação, deverá ocorrer mediante sorteio entre os credenciados habilitados para a função e local cadastrado.

4.10 - A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastro do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento.

4.11 - **Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pelo Fundo Municipal de Saúde, notificando à outra parte em 05 (cinco) dias, ou até a conclusão e provimento do concurso público.**

## 5.- DA DOCUMENTAÇÃO:

5.1 – O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido a Secretária Municipal de Saúde (devidamente protocolizado), deve estar acompanhado dos seguintes documentos **na seguinte ordem**:

### PESSOA JURÍDICA:

- Requerimento para Credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I deste Edital;
- Registro Comercial, arquivado na Junta Comercial respectiva, no caso de empresa individual ou Ato constitutivo, Estatuto ou Termo Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores ou Inscrição do Ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício ou Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e o ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- Documentos Pessoais dos Sócios, RG e CPF;
- Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos tributos Federais e a Dívida Ativa da União ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa);
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhista - CNDT emitida pelo TRT, em plena validade;
- Certificado de regularidade de FGTS, expedido pela CEF, em plena validade, conforme Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990;
- Prova de Regularidade Fiscal, emitida pela Secretaria de Estado de Fazenda do Estado de Goiás, em plena validade;
- Certidão de regularidade Municipal da sede do licitante;
- Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede da licitante, emitida pela internet ou diretamente na Comarca;
- Cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível

- com o objeto contratual;
- Ficha Cadastral, conforme Anexo II;
  - Declaração de concordância com edital, conforme anexo IV;
  - Declaração de ciência e concordância com a tabela salarial estipulada pelo Conselho Municipal de Saúde para os respectivos serviços, seguirão os referenciais oficiais do Sistema Único de Saúde, conforme modelo do Anexo V;
  - Lista dos Profissionais para a realização do objeto do credenciamento, bem como da qualificação de cada um que se responsabilizará pela execução dos serviços o qual a empresa foi credenciada;
  - Documento comprovando vínculo dos profissionais listados com a empresa, podendo ser CTPS, contrato de trabalho, contrato social/estatuto ou outro na forma da Lei;
  - Currículo dos Profissionais listados;
  - Habilitação Profissional e Comprovante de Endereço (de todos os profissionais);
  - Comprovante de inscrição dos profissionais junto ao Conselho de Classe;
  - Declaração Conjunta de Responsabilidade, anexo X;
  - Número da Conta Bancária - Pessoa Jurídica;
  - No caso de representante, ANEXO III – Procuração.

## **PESSOA FÍSICA:**

- Requerimento para Credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I deste Edital;
- Ficha cadastral conforme anexo II;
- Documentos pessoais (RG e CPF);
- Comprovante de inscrição no Conselho Regional ou órgão equivalente (caso a profissão exige);
- Certificado de conclusão do curso para a área pretendida;
- Cópia do título de Especialização (se for especialista);
- Cópia do certificado de Reservista (para o sexo masculino);
- Prova de quitação para com a justiça eleitoral;
- Currículo;
- Comprovante de Inscrição junto ao INSS ou apresentação de cópia do PIS ou PASEP;
- Certidão de regularidade “negativa ou positiva com efeito e negativa” de Débitos Federais, Trabalhista, Estaduais e Municipal;
- Cópia comprovante de endereço;
- Declaração de concordância com edital, conforme anexo IV;
- Declaração de ciência e concordância com tabela salarial estipulada pelo Conselho Municipal de Saúde, seguirão os referenciais oficiais do Sistema Único de Saúde, para os respectivos serviços, conforme modelo do Anexo V;
- Declaração, sob as penas da lei, da superveniência de fatos impeditivos ao credenciamento, conforme modelo do Anexo VI;
- Número da Conta Bancária Corrente ou Conta Salário;
- No caso de representante, ANEXO III – Procuração.

5.2 - Será considerada inabilitada o pretendente pessoa física ou jurídica que deixar de apresentar documentação completa;

5.3 - Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, até o momento da protocolização.

5.4 Os profissionais indicados pelo credenciante, deverão participar do serviço objeto do credenciamento, e será admitida a sua substituição por profissionais de experiência equivalente ou superior, desde que aprovada pela Administração.

## **6. - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:**

6.1 - Os documentos necessários a participação dos interessados no presente credenciamento serão entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde, “devidamente protocolizado” a partir das 8:00 horas do dia 18/03/2025, em envelope devidamente fechado e colado, rubricado no fecho, com etiqueta contendo o número do edital, razão social da empresa ou nome do profissional e cargo pretendido, como exemplo abaixo.

<p>A Comissão Especial de Credenciamento / GUAPÓ-GO</p> <p>Edital nº 002/2025</p> <p>Nome/Razão Social: _____</p> <p>_____</p> <p>Cargo: _____</p>
--

**6.1.1** - A falta ou incorreção de quaisquer dados constantes do subitem 5.1 poderá ser suprida ou corrigida pelo representante legal no ato da entrega.

## **7. - DA ABERTURA E APRECIÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO:**

7.1 - Os trabalhos da Comissão seguirão os seguintes

trâmites:

**7.1.1** Da abertura dos envelopes, poderá a Comissão Permanente de Contratações ou Comissão Especial de Credenciamento, reunir para abertura, análise e demais atos pertinentes, a partir da protocolização de apenas 01 (um) ou mais interessado em credenciar-se, com objetivo de verificar a conformidade nos termos do Edital, e sempre precedida com a emissão e disponibilização de ATA e atualização da lista de habilitados/inabilitados.

**7.1.2** Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, o que não impede, todavia, que seja apresentado novo pedido de credenciamento pelo interessado inabilitado, tendo em vista que o credenciamento ficará aberto durante todo o exercício financeiro.

**I** - Em caso de indeferimento da solicitação de credenciamento, caberá recurso, no prazo de 3(três) dias úteis, a contar da publicação da decisão de indeferimento.

**II** - O recurso deverá ser interposto perante a autoridade que prolatou a decisão, sendo-lhe facultado retratar-se no prazo de 3 (três) dias úteis, caso em que poderá solicitar a complementação da documentação ou esclarecimentos, sob pena de novo indeferimento.

**III** - Se a decisão recorrida for mantida, o recurso será encaminhado para julgamento pela autoridade superior responsável pelo certame ou ao qual a gestão do contrato esteja vinculada, ou ocupante de cargo equivalente.

**IV** - Estando habilitada, o credenciamento do pretense interessado será deferido pela comissão de credenciamento, e ratificado pelo Gestor do FMS.

## **7- DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:**

7.1 – As empresas e os profissionais habilitados serão convocados para assinar o termo de credenciamento no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação, sob pena de decair o direito ao credenciamento, sem prejuízos das sanções previstas neste edital e nos artigos 155 a 163 todos da Lei nº 14.133/21 de 01/04/2021;

7.2 – O prazo para assinatura do termo de credenciamento poderá ser prorrogado por igual período, quando solicitado pelo interessado, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela Administração Municipal.

7.3 – O termo de credenciamento poderá ter vigência até 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado pelas partes nos termos do art. 107 da Lei de Licitações, desde que haja interesse entre as partes.

7.4 – A cada exercício financeiro a continuidade da prestação de serviço ficará condicionada a existência, em cada ano, de dotação orçamentária para fazer face às despesas dele decorrentes.

7.5 – Será designado Fiscal para cada Termo de



credenciamento, ao qual será incumbido às atribuições contidas na Lei nº 14.133/21, de 01/04/2021.

7.6 O credenciado poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante, que deliberará no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

7.7 O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos formalizados.

7.8 O pedido de descredenciamento pelo interessado, sem a aplicação de penalidades administrativas, poderá se dar antes da assinatura do contrato, ou relativamente a novos contratos com o mesmo objeto, após a contratação, as hipóteses de rescisão serão regidas pelos próprios instrumentos contratuais.

7.9 O descredenciamento por ato da administração pública poderá se dar, dentre outras hipóteses condizentes com o objeto do credenciamento:

I - por desinteresse da administração no objeto, devidamente fundamentado no processo administrativo respectivo;

II - por descumprimento das condições mínimas para a contratação por parte dos credenciados;

III - pela rescisão do contrato decorrente do credenciamento por culpa do credenciado;

IV - pela aplicação das penalidades de impedimento de licitar e contratar com a administração pública ou Declaração de Inidoneidade.

Parágrafo único. A ausência de manutenção das condições iniciais, o descumprimento das exigências deste edital, do contrato ou da legislação pertinente poderá ensejar o descredenciamento do interessado, observado o contraditório e a ampla defesa. O credenciamento não estabelece nenhuma obrigação do órgão ou entidade contratante em efetivar a contratação do objeto. O credenciamento poderá ser revogado a qualquer tempo, mediante justificativa, sem prejuízo da continuidade das relações contratuais já estabelecidas.

## **8 – DO PREÇO/PAGAMENTO:**

8.1 - A remuneração dos serviços prestados pelas pessoas credenciadas será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura, para pessoa jurídica, devidamente acompanhada das respectivas autorizações de procedimentos emitidas pelo Município através da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com os valores constantes da tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, seguirão os referenciais oficiais do Sistema Único de Saúde.

8.2 - A Administração Municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme valores constantes da tabela de honorários consultas/procedimentos, seguirão os referenciais oficiais do Sistema Único de Saúde, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares e autorizações para exames complementares auditados.

8.3 - É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação

à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

8.4 - Aos credenciados fica proibido de exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.

8.5 - Para entidades Conveniadas, prestadoras de serviços com ou sem fins lucrativos, e empresas privadas que terão seus serviços adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, serão pagos pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, seguirão os referenciais oficiais do Sistema Único de Saúde em vigor editada pelo Ministério da Saúde mediante faturas, relatórios e documentos comprobatórios para análise e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

8.6 - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação dos documentos exigidos no item 9.1, encaminhado até o dia 5º dia útil do mês subsequente, ao da efetiva prestação dos serviços, e será pago até 10 (dez) dias posteriores à entrega do documento fiscal.

8.7 - Os valores a serem pagos, não sofrerão qualquer tipo de correção ou reajuste durante a vigência do TERMO DE CREDENCIAMENTO.

## **9 - DA FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO:**

9.1 - Os serviços contratados, estarão sujeitos a mais ampla e irrestrita fiscalização pela Secretaria Municipal da Saúde, quanto ao cumprimento das obrigações por ela assumidas.

9.2 - A fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde não eximirá, em hipótese alguma, a credenciada de quaisquer outras fiscalizações de órgãos oficiais, quanto às obrigações tributárias, fiscais, sociais, trabalhistas e demais que se fizerem necessárias.

9.3 - A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui, nem reduz, a responsabilidade da credenciada, inclusive perante a terceiros, por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência deste, não implica em corresponsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde ou de seus agentes e prepostos, nos termos da Lei 14.133/21.

9.4 - Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto do presente Edital, deverão ser prontamente atendidas pela credenciada, sem ônus para a Secretaria Municipal de Saúde.

## **10 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

10.1 – As empresas e os profissionais que, sem justa causa, após ser credenciado, não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 155 a 163 da Lei n.º 14.133/21:

- ❖ Advertência por escrito;
- ❖ Multa de 2% (dois por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;
- ❖ Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Entidades e de profissionais da Saúde da Administração Municipal, ficando impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público.
- ❖ Suspensão temporária do seu credenciamento;
- ❖ Descredenciamento;
- ❖ Impedimento de licitar e contratar;
- ❖ Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

## **11 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:**

11.1 – As despesas resultantes deste procedimento correrão à conta da dotação orçamentária: 31.90.34.03, 33.90.34.03 ou 33.90.36.00 ou 33.90.39.00 quando for o caso.

## **12 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

12.1 - O presente edital destina-se a habilitar profissionais interessados ao credenciamento junto à Administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos.

12.2 - Os atos decorrentes deste credenciamento serão públicos, salvo quanto ao conteúdo do envelope de documentação e proposta, até a respectiva abertura.

12.3 - Não serão aceitas alegações futuras, declaração de desconhecimento de fatos, estados, totalidades, partes ou detalhes que impossibilitem ou dificultem a execução dos serviços.

12.4 - Qualquer modificação no presente Edital será divulgada pela mesma forma que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

12.5 – Os profissionais da saúde são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época.

12.6 - É facultada à Comissão Permanente de Contratações, a qualquer momento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a completar a instrução do processo.

12.7 – Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão Permanente de Contratações com base na Lei Federal n.º 14.133/93 de 01/04/2021.

12.8 - A formalização do credenciamento se dará através de Termo específico, constando no mesmo as cláusulas e as condições constantes neste Edital.

12.9 - O presente processo de chamamento público poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

12.10 - Aos participantes é assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos da Lei 14.133/21, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.

12.11 - As informações necessárias poderão ser obtidas na Comissão Permanente de Contratações, no horário de expediente, das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 16:00 horas, pelo e-mail: [licitacaoguapó@gmail.com](mailto:licitacaoguapó@gmail.com)

Guapó (GO), 17 de março de 2025.

**TATIANE OLIVEIRA SANTOS**  
**Secretária Municipal de Saúde**

## ANEXO I – MODELO 01

### MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA

AO: MUNICÍPIO DE GUAPÓ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ÁREA DE \_\_\_\_\_ divulgado pelo **Município de Guaporó/Secretaria Municipal de Saúde**, objetivando a prestação de \_\_\_\_\_, nos termos do Edital de Chamamento Público nº 002/2025.

Nome da Empresa \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Sócio Diretor: \_\_\_\_\_

Local, data. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(nome do solicitante) (assinatura do solicitante)*

## ANEXO I – MODELO 02

### MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA FÍSICA

AO: MUNICÍPIO DE GUAPÓ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA \_\_\_\_\_ divulgado pelo **Município de Guapó/Secretaria Municipal de Saúde**, objetivando a prestação de serviços de \_\_\_\_\_ na especialização de \_\_\_\_\_, nos termos do Edital de Chamamento Público nº 002/2025.

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CR nº: \_\_\_\_\_ R.G. nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Local, data. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante) (assinatura do solicitante)

**ANEXO II – MODELO 02**

AO: MUNICÍPIO DE GUAPÓ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

**FICHA CADASTRAL – PESSOA JURÍDICA**

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

ATIVIDADE: \_\_\_\_\_

Nº DO CNPJ: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO E TELEFONES:**

Localização: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONES: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**QUALIFICAÇÃO DO SÓCIO RESPONSÁVEL:**

NOME: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

FONES: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**CONTA BANCÁRIA**

C/C Nº: \_\_\_\_\_ Agência nº: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura(carimbo)

**ANEXO II – MODELO 02**

AO: MUNICÍPIO DE GUAPÓ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

**FICHA CADASTRAL – PESSOA FÍSICA**

NOME: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDADE PROFISSIONAL \_\_\_\_\_

Nº DO REGISTRO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO E TELEFONES:**

END.RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONES: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

END. COMERCIAL: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONES: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**Nº DE DOCUMENTOS:**

CPF: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

LOCAL ONDE PRESTA SERVIÇO ATUALMENTE: \_\_\_\_\_

**CONTA BANCÁRIA**

C/C Nº: \_\_\_\_\_ Agência nº: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura(carimbo)



### ANEXO III

### MODELO DE PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, inscrita, no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo(a) Sr. (a)(sócio/diretor) \_\_\_\_\_, (nacionalidade) \_\_\_\_\_, (estado civil) \_\_\_\_\_, (profissão) \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua, \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_.

**OUTORGADO:** Sr.(a) \_\_\_\_\_, (nacionalidade) \_\_\_\_\_, (estado civil) \_\_\_\_\_, (profissão) \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à Rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_.

**PODERES:** Ao qual confere amplos poderes para representar a empresa no procedimento de Termo de Credenciamento de profissionais da Saúde nº 002/2025, emitido pelo Fundo Municipal de Saúde de Guapó-GO., podendo para tanto prestar esclarecimentos, formular ofertas e demais negociações, assinar termos e declarações, visar documentos, receber notificações, interpor recurso, manifestar-se quanto à desistência deste e praticar todos os demais atos inerentes ao referido certame.

(Local), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura OUTORGANTE

\_\_\_\_\_  
Assinatura OUTORGADO

ANEXO IV

AO: MUNICÍPIO DE GUAPÓ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

**DECLARAÇÃO**

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Ref.: Edital de Chamamento nº 002/2025

\_\_\_\_\_ (nome do licitante), de acordo com o Edital de Chamamento nº 002/2025, DECLARA que:

- a) Aceita as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Fornecerá a documentação complementar que lhe for solicitada;
- c) Assume inteira responsabilidade pela prestação dos serviços e se sujeita a todas as condições do presente Edital;
- d) Nos serviços oferecidos estão incluídas todas as despesas com encargos sociais, seguros, taxas, tributos e contribuições de qualquer natureza e quaisquer outros encargos necessários à perfeita execução do objeto do credenciamento;
- d) Que os preços/taxa de administração contratados são justos e certos, podendo sofrer reajuste apenas nas hipóteses e condições previstas no instrumento contratual, cuja minuta conhecemos;
- e) Examinamos cuidadosamente o Regulamento do Credenciamento e seus anexos e nos inteiramos de todos os seus detalhes e com eles concordamos, bem como todas as dúvidas e/ou questionamentos formulados foram devidamente esclarecidos. Estamos cientes e aceitamos todas as condições do Regulamento do Credenciamento e a elas, desde já, nos submetemos.
- f) Que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.

Guaporé, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Proponente

ANEXO V  
AO: MUNICÍPIO DE GUAPÓ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE REF.: EDITAL  
DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM VALORES DA  
TABELA SALARIAL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaramos, sob as penalidades legais, que o profissional \_\_\_\_\_, inscrita no CPF/MF \_\_\_\_\_, concorda com os preços estabelecidos pelo Conselho Municipal da Saúde de Guaporó, Estado de Goiás, comprometendo-se a não impetrar recurso contra a Comissão Permanente de Licitação, respeitando a sua decisão final.

Guaporó, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

## ANEXO VI – MODELO 01

AO: MUNICÍPIO DE GUAPÓ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE (Pessoa Jurídica)

#### DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penalidades legais, a superveniência de fatos impeditivos da habilitação da firma \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, estabelecida à \_\_\_\_\_, no Credenciamento nº 002/2025, relacionado a sua atividade, e bem assim a do sócio responsável pela administração e gerência, e que assina pela denominação social da citada firma.

Guapó, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO, SÓCIO RESPONSÁVEL, OU  
REPRESENTANTE LEGAL QUE ASSINA PELA DENOMINAÇÃO SOCIAL

## ANEXO VI – MODELO 02

AO: MUNICÍPIO DE GUAPÓ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE (Pessoa Física)

#### DECLARAÇÃO

.....(Nome completo),  
residente e domiciliado..... (endereço  
completo), portador(a) do CPF sob n.º ....., no uso de suas  
atribuições legais, vem: DECLARAR, para fins de participação no credenciamento em  
pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato impeditivo à sua participação  
no credenciamento citado, que não foi declarado(a) inidônea e não está  
impedido(a) de contratar com o Poder Público de qualquer esfera, ou suspensão  
de contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar ocorrência  
de fatos supervenientes.

Guapó, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

-----  
(Assinatura)

Nome: .....

CPF: .....

## ANEXO VII

AO: MUNICÍPIO DE GUAPÓ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DE TRABALHADOR MENOR DE IDADE

#### DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penalidades legais, que a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, cumpre o disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, inexistindo o emprego de menores de 18 (dezoito) anos em trabalhos noturnos, perigosos ou insalubres, bem como de qualquer trabalho de menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz e a partir de 14 (quatorze) anos.

Guapó, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO, SÓCIO RESPONSÁVEL, OU  
REPRESENTANTE LEGAL QUE ASSINA PELA DENOMINAÇÃO SOCIAL

## ANEXO VIII

### MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_\_/2025

Termo de Credenciamento \_\_\_\_\_, que entre si fazem, de um lado, **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAPÓ**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ(MF) sob o n. \_\_\_\_\_, com sede administrativa na Centro - Guapó - GO, neste ato representado pela Secretário Municipal da Saúde (Gestor do Fundo Municipal de Saúde), Sr. \_\_\_\_\_, brasileiro, casado, funcionário público municipal, inscrita no CPF(MF) sob o n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliada em Guapó – GO, podendo ser localizado na sede do FMS deste Município de Guapó-GO, doravante denominado simplesmente de **CRENCIANTE**, e, de outro lado, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ inscrito no \_\_\_\_\_, devidamente representado pelo \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ residente e domiciliado em \_\_\_\_\_ – GO, doravante denominado de **CRENCIADO**, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO:**

1.1. Este termo de credenciamento decorre do aviso de Edital de Chamamento Público nº 002/2025, realizado pelo Município de Guapó/Fundo Municipal de Saúde, visando o Credenciamento de profissionais da saúde, homologado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_, objeto do Processo Administrativo nº \_\_\_\_\_ /2025, estando as partes sujeitas às normas da Lei Federal nº 14.133/2021, de 01/04/2021 e suas alterações em vigor, bem como Instrução Normativa nº 001/2017 de

25/01/2017, Instrução Normativa nº 001/2018 de 28/02/2018, Instrução Normativa nº 008/2023 de 09/05/2023 do TCM-GO e alterações posteriores, em especial ao Decreto Municipal Nº 328/2025 c/c artigo 197 da CRFB/1988, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO:**

2.1 – Credenciar profissionais, **Pessoa Física e/ou Pessoa Jurídica**, para a prestação de serviços na área de saúde, aí compreendidas todas as ações e serviços necessários ao atendimento à população de GUAPÓ - GO, sendo até xxx (xxxxx) horas semanais, plantões de xxxx horas ou fixo mensal, pagamento será realizado por procedimento realizado mediante apresentação de FATURA/NOTA FISCAL devidamente atestada pelo fiscal do Termo de Credenciamento, valor conforme tabela aprovada pelo CMS, seguirão os referenciais oficiais do Sistema Único de Saúde, especialidade e LIMITE MÁXIMO DE SÁLARIO/MENSAL e quantitativo de vagas especificado no quadro abaixo:

2.1.1- É objeto do presente termo, a prestação de serviços \_\_\_\_\_, em caráter autônomo e em regime de credenciamento, visando o atendimento da população do Município de Guaporó, junto ao ..... Municipal de Guaporó, abrangendo os serviços que se seguem:

---

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA DE PAGAMENTO:**

3.1. O pagamento será efetuado, mensalmente, após a apresentação da Fatura/Nota Fiscal dos serviços comprovadamente prestados, que serão calculados de acordo com os referenciais oficiais do Sistema Único de Saúde, tomando como parâmetro o valor máximo de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ reais) mensal,



limitando-se ao valor máximo e mínimo ao mesmo tempo, conforme tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, seguirão os referenciais oficiais do Sistema Único de Saúde, devendo a fatura ser apresentada até o 5º dia útil do mês subsequente, sob pena da obrigação do pagamento recair no mês subsequente ao da apresentação da fatura, devendo para tanto, ser apresentado o RPA – Recibo de Pagamento de Autônomo, no qual deverão estar destacados os valores relativos ao IR, INSS e ao ISSQN, caso ocorra o fato gerador destes ou outros impostos, sob pena de retenção dos valores no ato do pagamento.

3.2. Para efeito de programação da Secretaria Municipal de Finanças/Fundo Municipal de Saúde, o CREDENCIADO não receberá mais do que R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ mil reais) mensais, ainda que a totalização final do valor unitário pelo número de procedimentos exceda esse valor.

3.3. Mesmo que ocorra esse excesso, o credenciado fica obrigado ao atendimento diário na unidade de saúde a que estiver vinculado

3.4. Fica expressamente estabelecido que no preço acima estão incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na cláusula primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:**

4.1. O presente termo de credenciamento vigorará no período de \_\_\_\_ de -- ----- de 2025 a 31 de dezembro 2025, ou até a conclusão e provimento do concurso público, podendo ser prorrogado em conformidade com o artigo 107 da lei federal 14.133/21 e suas alterações posteriores.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA NOTA DE EMPENHO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

5.1. Para efeito de emissão da competente Nota de Empenho, estima-se, em R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), o valor ser despendido pelo

CRENCIANTE, durante a vigência deste instrumento, em \_\_\_\_\_ parcelas

5.2. A despesa de que trata o presente instrumento ocorrerá à conta da Dotação Orçamentária: \_\_\_\_\_.

### **CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO DO TERMO:**

6.1. O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito privado e, no que couber, as normas da Lei n.º 14.133/21, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. A execução do termo deverá ser acompanhada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde do Município, ficando designado como fiscal do termo de credenciamento o(a) senhor(a) \_\_\_\_\_.

6.3. O CREDENCIADO é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do termo, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento feito por aquela.

6.4. Obriga-se, ainda, O CREDENCIADO a manter durante toda a execução deste termo, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

6.5. Fica a cargo da CRENCIANTE, através da Secretaria Municipal de Saúde, o controle do quantitativo de guias a serem expedidas mensalmente, objetivando, assim, a limitação da prestação dos serviços, que serão apreciadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

6.6. Fica designado como fiscal do presente termo de credenciamento o senhor(a)..... portador do CPF....., Conforme Ata Administrativo nº ...../20.....

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES:**

7.1. Incorrerá na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente

instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

### **CLÁUSULA OITAVA – DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO DO TERMO:**

8.1. A inexecução total ou parcial deste termo enseja a sua rescisão, com as consequências acima estipuladas e mais as consequências constantes na Lei n.º 14.133/21, de 01/04/2021.

8.2. Constituem motivo para rescisão deste termo:

- a) o não cumprimento, ou o cumprimento irregular, ou a lentidão no cumprimento de quaisquer das cláusulas e prazos previstos neste instrumento;
- b) o atendimento com falta de urbanidade, atenção ou dissociado das recomendações do Código de Ética Médica.
- c) a falta de assiduidade ou a impontualidade ou o cometimento reiterado de faltas na sua execução;
- d) no caso de acordo entre as partes, atendida a conveniência dos serviços, mediante lavratura de termo próprio;
- e) quando decorrido o prazo de vigência do presente termo e não houver prorrogação;

### **CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

9.1. O Credenciamento a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o CREDENCIADO pleitear quaisquer direitos outros que não os aqui avençados.

9.2. A presente contratação não gerará entre a CREDENCIANTE e o CREDENCIADO qualquer vínculo, principalmente, de caráter empregatício.

9.3. O CREDENCIADO deverá manter-se habilitado e no mínimo em situação de regularidade junto ao Conselho Regional de \_\_\_\_\_ do Estado de Goiás, bem como deverá manter atualizadas todas as condições de habilitação exigidas para o exercício da profissão.

9.4. O partícipe que pretender rescindir o presente termo, deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 05 (cinco) dias.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CASOS OMISSOS:**

10.1. A presente avença é regida pela Lei n.º 14.133, de 01/04/2021, inclusive e especialmente os casos omissos neste instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO:**

11.1. É competente o Foro desta Comarca de Guapó, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste termo, excluído outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos, combinados e contratados, digitou-se o presente termo em 02 (duas vias) de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico da Prefeitura/FMS, e após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.

Guapó, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

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

Gestor do FMS

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

**TESTEMUNHAS:**

01) \_\_\_\_\_

NOME:

CPF.:

02) \_\_\_\_\_

NOME:

CPF.:

## ANEXO IX

AO: MUNICÍPIO DE GUAPÓ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
REF.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2025

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESERVA DE CARGOS

#### DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penalidades legais, que a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

Guaporé, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO, SÓCIO RESPONSÁVEL, OU  
REPRESENTANTE LEGAL QUE ASSINA PELA DENOMINAÇÃO SOCIAL

ANEXO X

**DECLARAÇÃO CONJUNTA DE RESPONSABILIDADE**  
**CREDENCIAMENTO Nº 001/2025**

1.1. Que cumpre os requisitos estabelecidos no Artigo 3º da Lei Complementar Nº 123, de 2006, estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus Artigos 42 a 49, quando a empresa for classificada como ME/EPP.

SIM  NÃO

1.2. Que está ciente e concorda com as condições contidas no Termo de Referência e seus anexos.

SIM  NÃO

1.3. Que cumpre os requisitos para a habilitação definidos no Termo de Referência e que a proposta apresentada está em conformidade com as exigências editalícias.

SIM  NÃO

1.4. Que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

SIM  NÃO

1.5. Que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do Artigo 7º, XXXIII, da Constituição.

SIM  NÃO

1.6. Que não possui em sua cadeia produtiva empregado executando trabalho degradante ou forçado observando o disposto nos incisos III e IV do Art. 1º e no inciso III do Art. 5º da Constituição Federal.

SIM  NÃO

1.7. Que não há impedimento de participação no que pertine ao art. 9º da Lei 14.133/2021.

SIM  NÃO

1.8. Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com

deficiência e para reabilitado da previdência social, caso a empresa tenha acima de 100 (cem) funcionários.

( ) SIM ( ) NÃO

Estou ciente que a declaração falsa relativa ao cumprimento de qualquer condição, sujeitará o licitante às sanções previstas em lei e no Termo de Referência.

Local, data.

Assinatura representante da empresa