



## EDITAL DE CREDENCIAMENTO

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS**, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº **05.509.720/0001-09**, com sede administrativa na **Rua João de Deus Nogueira Quadra 31 Lote 04, centro, Água Fria de Goiás de Goiás**, neste ato representado pela Gestora de Saúde, **Fernanda Santos Moura Castro**, residente e domiciliada nesta cidade, torna público que, que em cumprimento aos preceitos contidos no art. 79 da Lei n.º 14.133/21 e na forma estabelecida no DECRETO Nº 11.878, DE 9 DE JANEIRO DE 2024 e Resolução Normativa n.º 017/98 e Instrução Normativa n.º 008/2025 do TCM/GO, estará realizando a partir do **dia 15 (quize) de janeiro até 28 (vinte e oito) de novembro de 2025, em horário de expediente normal, sendo das 08:00h às 12:00 h e das 14:00 h às 17:00 h**, na sede da prefeitura, junto ao SETOR DE PROTOCOLO, prestação de serviços, como **CRENCIADOS**, complementares na área de saúde, nos termos da Lei Federal 8.080/1990, junto às unidades de saúde pública do Município de Água Fria de Goiás de Goiás – Goiás, bem como, na necessidade do serviço público, em outros locais determinados/autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, sem nenhuma vinculação empregatícia de qualquer natureza, cujas regras obedecerão aos preceitos estatuídos na Lei Federal 14.133/21 e Instrução Normativa n.º 008/2025 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, conforme quantitativos previstos no Edital, visando o atendimento da população durante o exercício de 2025, junto às Unidades de Saúde do Município, para atendimento à população deste Município: PSFs, NASF, Unidades Básicas de Saúde e Saúde Bucal, Ambulatório, Academia de Saúde e Saúde, Farmácia Básica e procedimentos, Vigilância em Saúde, e outros locais que podem ser determinados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrição e especificações contidas no ANEXO I – Termo de Referência.

Este procedimento será regido pelas regras deste edital, pelas regras previstas pela Lei Federal nº 14.133/21, pela Constituição Federal de 1988, Decreto Federal Nº 11.878, de 9 de janeiro de 2024, Lei Federal nº 8.080/90, Portaria nº 1.559/08 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS e pela Instrução Normativa nº 008/2025 do TCM/GO, bem como pela Lei Federal nº 8.142/90, Normas Operacionais nº 01/96 (NOB 01/96), norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS – 01/02), e as demais disposições legais aplicáveis aos serviços e que integram o presente instrumento.

### 1. DO OBJETO

1.1. Prestações de Serviços na Área de Saúde Pública Municipal Urbana e Rural, em caráter autônomo e em regime de credenciamento de pessoas físicas e jurídicas nas áreas de atuação conforme quadro constante do ANEXO I – Termo de Referência, devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em conformidade com a Resolução Normativa n.º 17/98 de 25 de novembro de 1998, Resolução Normativa n.º 007/09 de 28 de outubro de 2009 e Decisão Plenária n.º 24/00 de 01 de novembro de 2000, exarada pelo Tribunal de Contas dos Municípios, e Lei Federal n.º 14.133/21 e DECRETO Nº 11.878, DE 9 DE JANEIRO DE 2024, visando o atendimento da população do Município de Água Fria de



Goiás de Goiás durante o exercício de 2025.

1.2 Os serviços a serem prestados foram detalhados segundo mediante tabela de referência, cujos valores foram devidamente avaliados, aprovados pelo conselho municipal de saúde, aportados na forma acima especificada, podendo variar de acordo por procedimentos específicos, especialidade do atendimento e outras condições descritas individualmente em cada função/procedimento.

## 2. DOS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar deste credenciamento **PESSOAS FÍSICAS e JURÍDICAS** prestadoras de serviços da área de saúde, que desenvolvam atividade compatível com o objeto deste Edital e atendam a todas as exigências contidas neste e seus anexos, além das disposições legais.

2.2. A proponente ao credenciamento deverá, ao apresentar o seu requerimento, aceitar-se ao preço básico dos serviços aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde – SMS, conforme aprovado em Ata pelo mesmo.

2.3. Não serão admitidos documentos entregues via correios, e-mail ou por terceiros, salvo, neste último caso, mediante procuração particular ou pública para este fim.

2.4. É vedada a participação de empresas:

2.4.1. Que tenha(m) sido declarada(s) inidônea(s) pela Administração Pública e, caso participe do processo licitatório, estará(ão) sujeita(s) às penalidades previstas na Lei Federal 14.133/21;

2.4.2. Cujos sócios ou diretores pertençam, simultaneamente, a mais de uma firma licitante.

2.4.3. As empresas submetidas a processos de recuperação judicial podem participar desta licitação, desde que demonstrem, na fase de habilitação, ter viabilidade econômica.

2.5. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Fundo Municipal de Saúde Água Fria de Goiás de Goiás, podendo ser contratado de acordo com a necessidade da administração Pública.

2.6. Os serviços serão prestados nas dependências das redes de Saúde Pública Municipal, ou ainda nos locais a serem indicados pela Secretária Municipal de Saúde.

## 3. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. As despesas resultantes dos credenciamentos a que se refere o presente Edital serão cobertas pelo Orçamento a vigente abaixo:

ÓRGÃO /UNIDADE	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS DE GOIAS-GO	03.11.10.302.0005.2.033 00221 3.3.90.34
	03.11.10.302.0005.2.033 00222 3.3.90.36
	03.11.10.302.0005.2.033 00223 3.3.90.39
	03.11.10.302.0005.2.070 00237 3.3.90.34
	03.11.10.302.0005.2.070 00238 3.3.90.36
	03.11.10.302.0005.2.070 00239 3.3.90.39



	03.11.10.305.0005.2.032 00250 3.3.90.34 03.11.10.305.0005.2.032 00251 3.3.90.36 03.11.10.305.0005.2.032 00252 3.3.90.39
--	---

#### 4. LOCAL, DIA E HORÁRIO DE PROTOCOLO DOS REQUERIMENTOS

4.1. As pessoas jurídicas interessadas deverão protocolar seus documentos em envelope lacrado, junto ao setor de Protocolo da Prefeitura, localizada na Av. João Orive Rodrigues, nº 01, Centro, Água Fria de Goiás de Goiás/GO, mediante recibo, a sua documentação e requerimento de credenciamento.

4.2. Horário entre 08:00 e 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas dos **dias 14 de janeiro de 2025 até 28 de novembro de 2025**, no setor de protocolo da Secretaria de Saúde.

#### 5. DA DOCUMENTAÇÃO E RECEBIMENTO DOS ENVELOPES

5.1. A DOCUMENTAÇÃO deverá conter obrigatoriamente, sob pena de indeferimento automático do requerimento da proponente, fotocópia legível de cada um dos documentos a seguir relacionados.

5.2. Os documentos que não especificarem a data de validade, não poderão ser com data de expedição anterior a 60 (sessenta) dias da data de entrega dos mesmos.

5.3. Para participar o interessado deverá apresentar os documentos para proposta de habilitação conforme segue abaixo, em ENVELOPE LACRADO, indicando em sua parte externa:

#### DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO

**EDITAL Nº. 001/2025 ENVELOPE 01**

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

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

#### 6. HABILITAÇÃO PESSOA FÍSICA

- Cópia Carteira de Identidade (RG);
- Cópia Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Cópia do Comprovante de Endereço atual;
- Comprovante de registro junto aos Conselhos Regionais das respectivas entidades de classe;
- Cópia da Carteira Profissional;
- Curriculum vitae;
- Certidão Negativa de Débito Municipal. (SEDE DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS DE GOIAS-GO);
- Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, através de Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda ou equivalente da unidade da federação onde a licitante tem sua sede ([www.sefaz.go.gov.br](http://www.sefaz.go.gov.br));
- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal através de Certidão Negativa de débitos relativos aos tributos Federais e a Dívida Ativa da União, abrangendo as



- Contribuições Sociais, expedida pela Receita Federal ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));
- j) Prova de regularidade para com a Justiça do Trabalho, através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho ([www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br));
- k) Declaração de idoneidade e Concordância com os termos editalícios, parte integrante deste Edital; (Anexo II)
- l) Declaração de que não Exerce Cargo ou Função pública remunerada, parte integrante deste Edital; (Anexo III)
- m) Declaração que não é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços credenciados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS – parte integrante deste Edital; (Anexo IV)
- n) Declaração de carta de credenciamento, conforme modelo; (Anexo V)
- o) Declaração de aceitação dos Preços da Tabela; (Anexo VII)
- p) Declaração de inexistência de fato impeditivo; (Anexo VIII)
- q) Termo de declaração para o cargo que pretende credenciar (ANEXO IX).

## **DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO**

### **EDITAL Nº. 001/2025 ENVELOPE 01**

**NOME DA EMPRESA:** \_\_\_\_\_

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

### **7. PESSOA JURÍDICA (EMPRESA)**

- a) Cópia Carteira de identidade, CPF do responsável técnico/administrativo;
- b) Cópia de Registro no Conselho Regional da categoria profissional;
- c) Ato constitutivo da instituição proponente e última alteração, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, devidamente registrada em Cartório;
- d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- e) Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Previdenciária (consistindo conjuntamente em certidão negativa de débitos relativos aos tributos federais e a Dívida da União, expedida pela Receita Federal do Brasil – RFB e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional - PGFN);
- f) Prova de regularidade em plena validade para com a Fazenda Estadual (Certidão Negativa quanto a Dívida Ativa do Estado);
- g) Prova de regularidade em plena validade com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Débitos Municipais) do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da Lei, com data de expedição não superior a 60 (sessenta) dias da data de encerramento desta licitação, se outro prazo não constar dos documentos;
- h) Certificado de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) da sede ou domicílio da licitante;
- j) Cópia do Alvará de funcionamento devidamente atualizado referente ao exercício de 2025
- k) Declaração de idoneidade e Concordância com os termos editalícios, parte integrante deste Edital; (Anexo II)
- l) Declaração de que não Exerce Cargo ou Função pública remunerada, parte integrante deste Edital; (Anexo III)



- m) Declaração que não é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços credenciados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS – parte integrante deste Edital. (Anexo IV)
- n) Declaração de carta de credenciamento, conforme modelo (Anexo V);
- o) Declaração de que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em Trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de 14 (quatorze) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos. (Anexo VI);
- p) Declaração de aceitação dos Preços da Tabela. (Anexo VII);
- q) Declaração de inexistência de fato impeditivo. (Anexo VIII);
- r) Termo de declaração para qual(is) cargo(s) pretende credenciar (ANEXO IX – em se tratando de empresa, poderá se credenciar para diversos cargos) – A indicação do Profissional habilitado para vaga a ser preenchida SERÁ NO MOMENTO DA ASSINATURA DO CONTRATO e deverá conter cópias dos documentos do profissional: carteira profissional, currículo, comprovante de endereço, carteira de identidade e CPF;

8. As Pessoas Físicas e Jurídicas serão inicialmente cadastradas pela ordem de apresentação dos envelopes, contendo os documentos de habilitação, junto ao setor de protocolo da Prefeitura, conforme preâmbulo deste Edital e posteriormente credenciadas conforme item 9.

8.1. Não serão admitidos protocolos de documentos, a não ser que contenham o número da inscrição definitiva (ex. protocolo registro conselho classe – para ser aceito deverá conter o número definitivo do registro).

## **9. DA HABILITAÇÃO, DA FORMA DE APRECIÇÃO E DO PRAZO RECURSAL**

9.1. A documentação e o requerimento de credenciamento deverão ser encaminhados, mediante PROTOCOLO, à Comissão de licitação, encarregada do Credenciamento, no local, dia e hora designados no presente Edital.

9.2. Considerar-se-ão aptas TODAS as pessoas físicas e jurídicas que atenderem as condições de habilitação, ou seja, aquelas que apresentarem todos os documentos exigidos no presente Edital, conforme sumula 662 do STJ – todas as pessoas que apresentarem documentação exigida neste instrumento serão habilitadas e credenciadas.

9.3. Apreciação dos requerimentos de credenciamento se dará por **ordem de chegada/protocolo**, após, a Comissão de Licitação apresentará relatório objetivo e conclusivo ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde, indicando, em RELATÓRIO circunstanciado, a relação da ordem de proponentes estabelecida pela ordem de protocolo, que tiverem deferidos os seus pedidos, para o credenciamento profissional.

9.4. O relatório apresentará de forma clara, lista cronológica dos interessados que apresentaram os envelopes e sua situação – Aprovado ou Não Aprovado, caso não for aprovado, discriminará o motivo da não aprovação.

9.5. O relatório a que se refere o item anterior será apresentado tão logo seja possível aferir que houve apresentação de interessados para todas as vagas.



9.6. Em caso de Não Aprovação, a Comissão de Licitação deverá convocar o proponente, para caso queira, apresentar os documentos faltantes ou sanear ou quaisquer esclarecimentos que porventura se façam necessários, o qual retornará ao final da fila dos proponentes para aquela vaga.

9.7. A simples irregularidade formal, que não afete o conteúdo ou a idoneidade do documento, não será causa de Não Aprovação (ex. erros da forma), entretanto, a ausência de qualquer documento ensejará na Não Aprovação.

9.8. A Não Aprovação de que trata estes itens, específica para o presente Credenciamento, em nada afeta a interessada em relação a futuros credenciamentos, não implicando, ainda, em juízo valorativo sobre sua idoneidade e capacidade profissional,

9.9. A proponente considerada Não Aprovada, caso discorde da interpretação da comissão e não queira retornar ao final da fila, terá o prazo de 3 (três) dias corridos para recorrer, a partir da divulgação do relatório do item 9.3.

9.10. O recurso será recebido no mesmo local da entrega da documentação do credenciamento e será dirigido à Comissão de Licitação, que poderá reconsiderar sua decisão ou fazê-lo subir, com as devidas justificativas, para decisão hierárquica superior.

9.11. Ao recurso não será concedido efeito suspensivo.

9.12. Ato contínuo, a Comissão de Licitação verificará a conformidade de cada proposta, em relação aos requisitos do Edital. Faculta-se à Comissão em qualquer fase do procedimento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo.

9.12. A Comissão de Licitação publicará o Relatório das pessoas físicas e jurídicas consideradas Habilitadas e Não Habilitadas no Placar Oficial do Município e no site [www.Água Fria de Goiásdegoias.go.gov.br](http://www.Água Fria de Goiásdegoias.go.gov.br).

## **10. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

10.1. Após a verificação contida no item 9.5, com o recebimento da documentação e dos requerimentos de credenciamento, o relatório será encaminhado ao Prefeito para a HOMOLOGAÇÃO DE RESULTADO, o qual determinará a lavratura dos Termos de Credenciamento.

10.2. As obrigações das partes serão traduzidas em Contrato Padrão com cláusulas uniformes.

10.3. A Administração convocará a pessoa física ou jurídica cadastrada, nos termos deste Edital, para assinar contrato de credenciamento, no prazo máximo de 10 (dez) dias.

10.4. O contrato poderá ser rescindido:

I – Por ato unilateral da Administração, nos casos enumerados nas alíneas a, b, c e d, formalmente motivados em autos de processo, em que se assegurará à credenciada, o contraditório e a ampla defesa:

a) Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratuais;



- b) Desatendimento as determinações regulares da Secretaria Municipal de Saúde, destinadas a regulamentação e desenvolvimento dos serviços profissionais credenciados;
- c) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Poder Executivo, exaradas em processo administrativo;
- d) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato:

II – Em qualquer época, por acordo entre as partes, reduzido a termo no processo de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração; e

III – judicial, nos termos da legislação civil em vigor.

10.5. Por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, poderá o Prefeito revogar o presente procedimento de credenciamento. Poderá ainda, a referida autoridade anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

10.6. A anulação do presente credenciamento, por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar. A referida nulidade induz a do Termo de Credenciamento.

10.7. No caso de desfazimento do presente credenciamento, fica assegurado às interessadas, o princípio do contraditório e a ampla defesa.

10.8. Os casos omissos neste Edital, serão resolvidos pela Comissão de Licitação, a mesma encarregada dos credenciamentos, com base nas normas jurídicas e administrativas e nos princípios gerais do direito.

#### **ANEXOS:**

**ANEXO I** – Termo de Referência – Descrição da Atividade;

**ANEXO II** – Modelo de Declaração de Idoneidade;

**ANEXO III** – Modelo de Declaração que não exerce Cargo ou Função Pública;

**ANEXO IV** – Modelo de Declaração que não é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços credenciados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS – parte integrante deste Edital.;

**ANEXO V** – Modelo de Solicitação de Credenciamento;

**ANEXO VI** – Modelo de Declaração de Não Existência de Trabalhadores

Menores;

**ANEXO VII** – Modelo de Declaração de Aceitação dos Preços.

**ANEXO VIII** – Modelo de Declaração de inexistência de fato impeditivo.

**ANEXO IX** – Modelo de Termo de Declaração do cargo a ser credenciado.

**ANEXO X** – Minuta de Contrato.

10.9. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde de Água Fria de Goiás de Goiás.

## **11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**



11.1. Este instrumento convocatório estará à disposição dos interessados no mural da prefeitura, no mural da secretaria de saúde, ou através do endereço eletrônico [www.aguafriadegoias.go.gov.br](http://www.aguafriadegoias.go.gov.br).

11.2 - Fica eleito o Foro da Comarca de Planaltina de Goiás/GO, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente edital, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Água Fria de Goiás de Goiás - GO, 10 de janeiro de 2025.

**CLAUDINEI DE SOUZA**  
**Agente de Contratação**



## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA CREDENCIAMENTO 2025

#### 1. DO OBJETO

O presente termo de referência tem por objeto afixação de normas e regras prévias para credenciamento de profissionais ou empresas para prestação de serviços complementares na área de saúde e posterior contratação para prestação de serviço por pessoas físicas e jurídicas conforme especialidades/serviços, e valores aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 01/2025, visando atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde do Município de Água Fria de Goiás/GO, a seguir detalhados:

#### SERVIÇOS PROFISSIONAIS – PESSOA FÍSICA E/OU JURÍDICA

NATUREZA ESPECIALIDADE	REQUISITOS	CARGA HORÁRIA	VALOR R\$
Assistente Social	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Assistência Social do Estado de Goiás	40 horas semanais	2.800,00
Auxiliar de Saúde Bucal	Certificado de conclusão de curso de Auxiliar em Saúde Bucal, registro no Conselho Regional de Odontologia do Estado de Goiás	40 horas semanais	1.600,00
Biomédico	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Biomedicina do Estado de Goiás	40 horas semanais	3.400,00
Cirurgião Dentista Zona Urbana	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Odontologia do Estado de Goiás	40 horas semanais	4.300,00
Cirurgião Dentista Zona Rural	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Odontologia do Estado de Goiás	40 horas semanais	4.600,00
Educador Físico	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Educação Física do Estado de Goiás	20 horas semanais	1.500,00
Educador Físico	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Educação Física do Estado de Goiás	40 horas semanais	3.000,00
Enfermeiro Coordenador	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás	40 horas semanais	4.318,18
Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás	40 horas semanais	4.318,18



Enfermeiro Plantonista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás	Plantão de 12 horas	323,86
Farmacêutico	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Farmácia do Estado de Goiás	40 horas semanais	3.400,00
Fisioterapeuta	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de Goiás	20 horas semanais	1.900,00
Fisioterapeuta	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de Goiás	40 horas semanais	3.800,00
Fonoaudiólogo	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Fonoaudiologia do Estado de Goiás	20 horas semanais	4.500,00
Fonoaudiólogo	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Fonoaudiologia do Estado de Goiás	40 horas semanais	9.000,00
Médico da Estratégia Saúde da Família	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	40 horas semanais	17.500,00
Médico Cardiologista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, especialização em Cardiologia, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Ambulatório de 8 horas	2.000,00
Médico Clínico especialista em Saúde Mental	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, especialização em Saúde Mental, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Ambulatório de 8 horas	2.000,00
Médico Dermatologista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, especialização em Dermatologia, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Ambulatório de 8 horas	2.000,00
Médico Endocrinologista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, especialização em Endocrinologia, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Ambulatório de 8 horas	2.000,00
Médico Ginecologista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, especialização em Ginecologia, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Ambulatório de 8 horas	2.000,00
Médico Neurologista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, especialização em Neurologia, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de	Ambulatório de 8 horas	4.000,00



	Goiás		
Médico Neurologista Especialista em Neuropediatria	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, especialização em Neuropediatria, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Ambulatório de 8 horas	6.000,00
Médico Oftalmologista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, especialização em Oftalmologia, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Ambulatório de 8 horas	2.000,00
Médico Ortopedista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, especialização em Ortopedia, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Ambulatório de 8 horas	2.000,00
Médico Pediatra	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, especialização em Pediatria, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Ambulatório de 8 horas	2.000,00
Médico Plantonista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Plantão de 12 horas	1.200,00
Médico Psiquiatra	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, especialização em Psiquiatria, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Ambulatório de 8 horas	3.000,00
Médico Ultrassonografista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, curso de ultrassonografia, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	40 Exames	3.000,00
Médico Urologista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, especialização em Urologia, registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás	Ambulatório de 8 horas	2.000,00
Nutricionista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Nutrição do Estado de Goiás	20 horas semanais	1.900,00
Nutricionista	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Nutrição do Estado de Goiás	40 horas semanais	3.800,00
Psicólogo	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Psicologia do Estado de Goiás	20 horas semanais	1.900,00
Psicólogo	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Psicologia do Estado de Goiás	40 horas semanais	3.800,00
Técnico de Enfermagem Plantonista	Certificado de conclusão de curso de Técnico de Enfermagem, registro no Conselho Regional de Enfermagem do	40 horas semanais	3.022,72



	Estado de Goiás		
Técnico de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família	Certificado de conclusão de curso de Técnico de Enfermagem, registro no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás	40 horas semanais	3.022,72
Técnico em Radiologia	Certificado de conclusão de curso de Técnico de Radiologia, registro no Conselho Regional de Técnicos de Radiologia do Estado de Goiás	24 horas semanais	2.000,00
Terapeuta Ocupacional	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de Goiás	30 horas semanais	4.800,00
Psicopedagogo	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, Especialização em Psicopedagogia	20 horas semanais	1.900,00
Psicopedagogo	Diploma de conclusão de Curso de graduação de nível superior na área, Especialização em Psicopedagogia	40 horas semanais	3.800,00

Para fins de contratação, poderá participar do Processo de Chamada Pública para fins de Credenciamento no Banco de Prestadores qualquer interessado que detenha atividade pertinente e compatível com quaisquer dos procedimentos objeto deste Termo de Referência/Edital e que atenda a todas as suas exigências, inclusive quanto à documentação.

Os serviços objeto da presente contratação deverão ser prestados no Município ou em Clínica própria ou associada adequada ao tratamento e atendimento de pessoas para cada especialidade.

## 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

Considerando a obrigação da Administração Pública em manter continuidade dos serviços prestados pela Rede Pública de Saúde.

Considerando que o quadro de servidores efetivos é insuficiente para garantir a efetivos prestação de serviços públicos de saúde e a impossibilidade de provimento imediato e em caráter efetivo, dos cargos públicos de profissionais de saúde.

Considerando que a Administração Municipal tem o interesse que colocar à disposição de sua população a maior gama de profissionais para atendimento de suas necessidades junto às Unidades de Saúde.

Considerando que o Conselho Municipal de Saúde aprovou por unanimidade a relação de profissionais/empresas para prestação de serviços especializados em saúde, inclusive quanto aos cargos e valores apresentados como sendo compatíveis com valor de mercado, conforme valores informados pela Secretaria Municipal de Saúde para o exercício de 2025.



A contratação de pessoas jurídicas interessadas em realizar serviços na área da saúde, enquadra-se em hipótese de Inexigibilidade de Licitação, por se caracterizar pela ausência de competição, impossibilitando, assim, a abertura de certame licitatório. No caso em questão, em tese, é impossível para a Administração escolher a proposta mais vantajosa, uma vez que os preços a serem pagos pela prestação dos serviços serão os determinados na Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela Gestão do Sistema Único de Saúde do Município de Água Fria de Goiás/GO e, como tal, detém a competência de coordenar, formular, articular, executar, supervisionar e controlar as ações e serviços de saúde em âmbito Municipal inclusive em relação aos serviços complementares, contratados ou conveniados. Diante disso, ao realizar o planejamento das atividades da Secretaria de Saúde detectou-se a necessidade de realizar a contratação de serviços profissionais para assistência à saúde, pois essa é a função do Poder Público, garantir o acesso universal e igualitário a todos que necessitem dos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde.

### **3. ESPECIFICAÇÕES, QUANTITATIVOS E PREÇO ESTIMADO**

Os profissionais serão remunerados na equivalência de cada procedimento, serviço ou plantão realizado, obedecido o teto mensal máximo constante em contrato, conforme valores previstos pela tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

O Faturamento será realizado mensalmente, devendo as faturas serem encerradas até o dia 30 (trinta) de cada mês e repassadas ao setor competente do Fundo Municipal de Saúde, sob pena de serem consideradas como mês seguinte.

Os pagamentos acontecerão até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços mediante apresentação das faturas e seu regular ateste ao setor competente do Fundo Municipal de Saúde.

O pagamento pelos serviços limitar-se-á aos valores estritamente estabelecidos no Edital de Chamamento e neste instrumento, não havendo concessão de parcelas remuneratórias ou indenizações.

O preço cobrado pelo serviço será o constante na tabela de valores aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde do Município. E, na ocorrência de rejeição da nota fiscal, conforme o caso, motivadas por erros ou incorreções, o prazo estipulado no subitem anterior passará a ser contado a partir da data da sua regularização e reapresentação.

O pagamento será feito via ordem bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo credenciado, que deverá indicar o número de conta e banco no corpo da nota fiscal ou apresentação dessas informações na tesouraria do Fundo Municipal contratante.

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 e tributários, quando houver.

Nos casos em que os contratados(as) realizem o recolhimento de encargos referentes à contribuição previdenciária em outra instituição, devem apresentar, no ato das liquidações, declaração informando o nome da instituição que realiza a retenção do encargo e a porcentagem retida.

Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal, conforme o caso, será motivo de correção por parte do contratado e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até o problema seja definitivamente sanado.

Os credenciados contratados por produção receberão os valores referentes a prestação de serviços na equivalência percentual dos serviços prestados, observado o mínimo estabelecido em contrato e o teto mensal máximo.

Em caso de reajuste da tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde os valores serão revistos de acordo com a data de procedimento realizado, não havendo revisão para os já realizados.

#### **4. PRAZO DE ENTREGA/FORNECIMENTO**

A contratada deverá prestar serviços conforme estabelecido no edital, de acordo com o que foi proposto, e conforme solicitado pelo setor competente através contrato ou ordem de serviço assinada e mediante autorização prévia, em local previamente indicado.

A aceitação do objeto deste credenciamento, está condicionado ao enquadramento nas especificações do objeto, descrito no Termo de Referência e no Edital.

#### **5. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

Obrigações do Credenciado:

- a) Atender aos beneficiários com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao código de Ética das respectivas categorias profissionais;
- b) Cumprir prontamente, por ocasião da realização dos serviços, os procedimentos e orientações técnico-operacionais constantes das tabelas de serviços acordadas entre as partes;
- c) Comunicar ao responsável técnico, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços;
- d) Aceitar a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde, que poderá ser realizada por intermédio de seus contratados ou de outros servidores qualificados e indicados;
- e) Não delegar ou transferir a execução do contrato a terceiros (subcontratação);
- f) Realizar os serviços especificados, de acordo com a programação estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde.



- g) Comparecer ao seu local de trabalho conforme escala de trabalho estabelecida em contrato e dele não se ausentar até a chegada do seu substituto;
- h) Cumprir com pontualidade e assiduidade sua carga de trabalho obedecendo os horários de chegada determinados;
- i) Utilizar com zelo e cuidado os aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, contribuindo para a preservação do patrimônio;
- j) Responder pelos danos causados diretamente à Administração Municipal ou a terceiros, quando da execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo esta responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela Prefeitura;
- k) Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento, particularmente no que se refere à atualização de documentos e certidões;
- l) Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;
- m) Colocar todas as consultas médicas, exames e procedimentos contratados a disposição da Central de Regulação;
- n) Apresentar ao Fundo Municipal de Saúde, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações tributárias;
- o) Garantir aos pacientes atendimento universal e igualitário; esclarecimento quanto aos seus direitos como usuário; respeito a sua decisão de consentir ou recusar a prestação de alguns serviços, salvo eminente risco de vida; confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência; fornecimento de relatório quanto aos dados do atendimento, especialmente procedimentos utilizados, medicação ministrada e discriminação dos valores de cada despesa gerada pelo seu tratamento;
- p) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- q) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, bem como as certidões de regularidade fiscal relativa aos débitos para com a Fazenda da Pública Federal, Estadual, Municipal e, em caso de pessoa jurídica, FGTS e INSS, inclusive.
- r) Reparar ou refazer, sem qualquer ônus para a Contratante, os serviços que, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, não tenham sido bem executados ou que verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução.
- s) É vedado ao contratado cobrar dos pacientes qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos.

#### Obrigações da Credenciante:

- a) Orientar e supervisionar a contratada quanto à prestação do serviço de saúde complementar.
- b) Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;
- c) Fornecer as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
- d) Notificar a contratada da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;
- e) Pagar a contratada o valor resultante da prestação dos serviços, no prazo e condições estabelecidas.
- f) Notificar, formal e tempestivamente, a(s) contratada(s) Sobre as irregularidades observadas no cumprimento do CONTRATO;
- g) Notificar a a(s) contratada(s), por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades



e quaisquer débitos de sua responsabilidade.

## **6. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

O Contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei Federal nº. 14.133/21 e suas atualizações, observando-se as diretrizes do SUS e as boas práticas de medicina, respondendo cada uma pelas conseqüências de sua inexecução total ou parcial.

Os serviços serão realizados pelo período de duração do contrato, conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

A mudança do Responsável Técnico pelos serviços também será comunicado ao CONTRATANTE.

A execução dos serviços que constituem o objeto do contrato fica a cargo da CONTRATADA, independentemente dos serviços que eventualmente venham a ser, por ela, contratados com terceiros para a sua perfeita execução, sem qualquer ônus ao Contratante.

É vedada a cobrança da assistência devida aos pacientes submetidos aos serviços ora contratados, responsabilizando-se a CONTRATADA pelas cobranças feitas ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão da execução deste contrato.

É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluído os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

Os credenciados contratados atenderão os pacientes, em seus próprios estabelecimentos quando tratar de clínicas, de forma que os profissionais da saúde

poderão prestar os serviços nas unidades de saúde do Município a qual definirá a traes das condições deste edital e mediante a autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde, salvo se por esta determinado de forma distinta.

Cumprirá a CONTRATANTE estabelecer rotinas específicas que se fizerem necessárias durante a execução do contrato as quais deverão ser cumpridas pela CONTRATADA visando a perfeita execução do objeto contratado.

Os encaminhamentos de usuários para realizarem o atendimento inicial deverão ser feitos pela rede de serviços municipais de saúde, segundo as normas expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

A impossibilidade de realização dos serviços deverá ser comunicada e justificada à Contratante, sob pena de se aplicar as sanções cabíveis.

Todos os materiais, ferramentas, equipamentos, mão-de-obra e outros que se fizerem necessários para a perfeita e completa realização dos serviços contratados deverão ser



fornecidos pela CONTRATADA.

A Contratada deverá executar os serviços através de técnicos especializados e habilitados assumindo total responsabilidade por quaisquer danos ou faltas que os mesmos venham a cometer no desempenho das funções, obrigando-se, a indenizar o Município por todos os danos e prejuízos que eventualmente ocasionarem.

Não há, por parte do Município, obrigatoriedade de contratação e, havendo contratação, não há obrigação ou garantia de um número mínimo de atendimentos.

Os pacientes serão recebidos e tratados segundo critérios de isonomia entre todos os pacientes do prestador, sem quaisquer formas de discriminação.

A qualidade dos serviços estará sujeita à fiscalização permanente do Município.

Não será permitida a utilização de estagiários para os fins de gerar atendimento aos usuários do SUS. Os estagiários também não podem ser contabilizados como recursos humanos existentes para planejamento da programação física da unidade.

Cada usuário pode ser beneficiado em diversos procedimentos no mesmo dia, no entanto, não podem ser contemplados pelo mesmo procedimento duas (ou mais) vezes ao dia, nem que sejam realizados por profissionais diferentes.

## **7. DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

Os pagamentos acontecerão até o 10º (décimo) dia do mês subsequente à prestação dos serviços mediante apresentação das faturas e seu regular ateste ao setor competente do Fundo Municipal de Saúde.

O preço cobrado pelo objeto será o constante na tabela de valores publicada pelo Conselho Municipal de Saúde, podendo ser alterado em caso de alteração/revisão da tabela pelo CMS.

E, na ocorrência de rejeição da nota fiscal, conforme o caso, motivadas por erros ou incorreções, o prazo estipulado para o pagamento passará a ser contado a partir da data da sua regularização e reapresentação.

## **8. DA FISCALIZAÇÃO**

A fiscalização da execução do contrato a ser firmado com o credenciado será feita pelo órgão credenciante, ficando designada desde já a Senhora Elcilene Francisco Sousa, como Gestora do Contrato, ao qual competirá dirimir qualquer dúvida que surgir no curso da prestação do serviço, e que determinará o que for o necessário à regularização das faltas ou defeitos observados na execução do contrato.



## **9. DO PRAZO DA VIGÊNCIA**

A contratação terá seu início contada a partir da data da assinatura do contrato e seu término até 31 de dezembro de 2025, adstrita à vigência dos respectivos créditos orçamentários.

O contrato poderá ser prorrogado, nos termos da legislação vigente, caso haja interesse entre as partes e desde que não tenha mais interessados no credenciamento que entregaram a documentação exigida neste Edital e que tenham sido consideradas regulares, conforme estabelecido na IN 008/2025 – TCM/GO.

Na hipótese do art. 3º, § 3º da Instrução Normativa citada no subitem anterior, em razão da necessidade de verificação da situação de ausência de competição concreta, não poderá haver prorrogação contratual, devendo haver novo chamamento público.

## **10. DA FUNDAMENTAÇÃO E CONDIÇÕES LEGAIS**

O processo de Chamamento Público, por meio de inexigibilidade de licitação, e a contratação do seu objeto, obedecerá ao disposto na Lei Federal nº 14.133/2021, I.N. nº 00008/2025, e demais cominações legais aplicáveis.

Água Fria de Goiás, 07 de janeiro de 2025.

---

**Fundo Municipal de Saúde de Água Fria de Goiás**  
**Fernanda Santos Moura Castro**  
Secretária Municipal de Saúde



**ANEXO II  
CHAMAMENTO Nº 001/2025**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE – PESSOA JURÍDICA  
À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS-GO**

O representante legal da Empresa \_\_\_\_\_, na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade de Credenciamento de Pessoa Jurídica de Profissionais da Saúde nº 001/2025, instaurado pela Prefeitura Municipal de Água Fria de Goiás / Fundo Municipal de Saúde – declara para os fins de direitos que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Água Fria de Goiás/Go, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

(Assinatura do representante legal)

\_\_\_\_\_  
(Nome do representante legal)



**ANEXO II  
CHAMAMENTO Nº 001/2025**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE – PESSOA JURÍDICA  
À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS-GO**

Eu,

\_\_\_\_\_,  
na qualidade de Proponente do procedimento licitatório sob a modalidade de Credenciamento de Pessoa física de Profissionais da Saúde nº 001/2025, instaurado pela Prefeitura Municipal de Água Fria de Goiás / Fundo Municipal de Saúde – declara para os fins de direitos que não foi declarada(o) inidônea(o) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Água Fria de Goiás/Go, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

(Assinatura do proponente)



**ANEXO III  
CHAMAMENTO Nº 001/2025**

**À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS-GO**

**DECLARAÇÃO DE FUNÇÃO PÚBLICA – PESSOA JURÍDICA**

A empresa \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ: \_\_\_\_\_ com sede e foro na \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ da cidade de \_\_\_\_\_ por seu representante Sr(a) \_\_\_\_\_ inscrito do RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_ da cidade \_\_\_\_\_, que está subscreve.

DECLARA sob as penas da lei, para todos os fins e a quem possa interessar e especialmente para as finalidades constantes do edital de Chamamento Público – Credenciamento 001/2025, que não é servidor público da ativa, empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Água Fria de Goiás, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura de representante legal



**ANEXO III  
CHAMAMENTO Nº 001/2025**

**À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS-GO  
DECLARAÇÃO DE FUNÇÃO PÚBLICA – PESSOA FÍSICA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
brasileiro(a), portadora do RG n.º \_\_\_\_\_ inscrito no CPF:  
\_\_\_\_\_ residente e domiciliado  
\_\_\_\_\_ da cidade  
\_\_\_\_\_, que está subscreve.

DECLARA sob as penas da lei, para todos os fins e a quem possa interessar e especialmente para as finalidades constantes do edital de Chamamento Público – Credenciamento 001/2025, que:

Não é servidor público da ativa, empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista.

Sim, sou servidor público, mas tenho compatibilidade de horários – indicar local onde tem vínculo e todas as informações pertinentes.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Água Fria de Goiás, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura



**ANEXO IV  
CHAMAMENTO Nº 001/2025**

**À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS-GO**

**DECLARAÇÃO**

Declaro, para comprovação junto à Secretaria Municipal de Saúde, que NÃO SOU PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR ou DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS com o Sistema Único de Saúde, responsabilizando-me penalmente, civilmente e criminalmente na forma da lei.

Por ser verdade, firmo o presente., \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

(Assinatura do representante legal)

\_\_\_\_\_  
(Nome do representante legal)



**ANEXO V  
CHAMAMENTO Nº 001/2025**

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

**À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS-GO**

A \_\_\_\_\_ com sede e foro na \_\_\_\_\_ (rua, bairro etc) da Cidade de \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ por seu \_\_\_\_\_ (cargo) Sr(a). \_\_\_\_\_, que está subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços na Área da Saúde no Município de Água Fria de Goiás-GO.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Chamamento nº 001/2025.

Atenciosamente

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

---

Nome e assinatura de representante legal



**ANEXO V  
CHAMAMENTO Nº 001/2025**

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO – PESSOA FÍSICA  
À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS-GO**

Eu, \_\_\_\_\_, que está subscreve, vem solicitar seu credenciamento para prestação de serviços na Área da Saúde no Município de Água Fria de Goiás-GO.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Chamamento nº 001/2025.

Atenciosamente

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

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura de representante legal



**ANEXO VI  
CHAMAMENTO Nº 001/2025**

**À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS-GO**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO EXISTÊNCIA DE TRABALHADORES MENORES**

O representante legal da Empresa \_\_\_\_\_, na qualidade de proponente do procedimento licitatório sob a modalidade de Credenciamento de Pessoa Jurídica de serviços médicos, instaurado pela Prefeitura Municipal de Água Fria de Goiás- GO / Fundo Municipal de Saúde - declara para os fins de direitos e sob as penalidades da lei que a referida empresa cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Água Fria de Goiás/Go, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

(assinatura do representante legal)

\_\_\_\_\_  
(nome do representante legal)



**ANEXO VII  
CHAMAMENTO Nº 001/2025**

**À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS-GO**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS – PESSOA JURÍDICA**

A empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, com sede na \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Água Fria de Goiás-Go”, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Água Fria de Goiás/Go, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

(Assinatura do representante legal)

\_\_\_\_\_  
(Nome do representante legal)



**ANEXO VII  
CHAMAMENTO Nº 001/2025**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS PREÇOS – PESSOA FÍSICA**

**À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS-GO**

Eu,

\_\_\_\_\_, em atenção ao EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025, vem manifestar sua aceitação aos preços praticados pela “Tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Água Fria de Goiás-Go”, estando também ciente de que os reajustes aplicados aos referidos procedimentos obedeceram às determinações do Ministério da Saúde.

Água Fria de Goiás/Go, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
(Nome)



**ANEXO VIII  
CHAMAMENTO Nº 001/2025**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS – PESSOA JURÍDICA**

**À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS-GO**

A empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, com sede na \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por meio de seu sócio-gerente ou representante legal, abaixo firmado, em atenção ao EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025, vem manifestar que não existem fatos impeditivos que possam afetar o desempenho da prestação de serviço.

Água Fria de Goiás/Go, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

(Assinatura do representante legal)

\_\_\_\_\_  
(Nome do representante legal)



**ANEXO VIII**

**CHAMAMENTO Nº 001/2025**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS – PESSOA FÍSICA**

**À COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ÁGUA FRIA DE GOIÁS-GO**

Eu,

\_\_\_\_\_, em atenção ao EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025, vem manifestar que não existem fatos impeditivos que possam afetar o desempenho da prestação de serviço.

Água Fria de Goiás/Go, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
(Nome)



**ANEXO IX  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025.**

**TERMO DE DECLARAÇÃO – PESSOA JURÍDICA**

À COMISSÃO DE CADASTRO

Ref.: CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE – CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025

(Nome da Empresa) \_\_\_\_\_ CNPJ nº/, Inscrição Estadual nº\_\_\_\_\_ propõe a essa entidade o credenciamento para prestação de serviços de saúde, acima referenciado.

DECLARAMOS QUE:

- 1) 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;
- 2) 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;
- 3) 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.
- 4) Que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.
- 5) Aceita as condições estabelecidas neste Edital;
- 6) Estamos nos credenciando para as seguintes vagas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura de representante legal



**ANEXO IX  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025.**

**TERMO DE DECLARAÇÃO – PESSOA FÍSICA**

À COMISSÃO DE CADASTRO

Ref.: CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE – CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025

Eu,

\_\_\_\_\_, brasileiro(a), profissional de saúde, devidamente inscrito no conselho de classe da minha categoria sob o n.º \_\_\_\_\_, venho através deste apresentar a seguinte declaração e indicar que a vaga que eu pretendo concorrer é a

DECLARAMOS QUE:

- 1) 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;
- 2) 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;
- 3) 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.
- 4) Que todas as cópias de documentos apresentados são fiéis aos originais.
- 5) Aceita as condições estabelecidas neste Edital;

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

\_\_\_\_\_  
Nome



## ANEXO X

### CHAMAMENTO Nº 001/2025

#### MINUTA DE CONTRATO

MINUTA DE CONTRATO Nº. \_\_\_\_\_/2025 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CRENCIAMENTO Nº 001/2025

**Termo de Contrato de Prestação de Serviços Médicos celebrado entre o Fundo Municipal de Saúde de Água Fria de Goiás-Go e a Empresa ....., autorizado através do Processo Administrativo nº. \_\_\_/2025.**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÁGUA FRIA DE GOIAS-GO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, com sede na xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Água Fria de Goiás, Estado de Goiás, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. xxxxxxxxxxxxxx, conforme Decreto Municipal nº xxxxxxxxxxxxxx, inscrita no CPF sob nº xxxxxxxxxxxxxx, residente e domiciliada neste município **CONTRATANTE**, e do outro lado, (\_\_\_\_\_), pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº. (\_\_\_\_\_) /CPF nº. (\_\_\_\_\_) e C.I. nº. (\_\_\_\_\_), situada/residente à Avenida/Rua (\_\_\_\_\_), neste ato representado legalmente pelo (a) Sr. (a.) (\_\_\_\_\_), estado civil, Inscrito no Conselho Regional de Medicina, sob o nº.(\_\_\_\_\_), neste ato denominada **CONTRATADA**, mediante cláusulas e condições seguintes.

**DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** Este termo de credenciamento decorre da Instrução Normativa 008/2025 do TCM-GO e do procedimento administrativo chamamento público, regido pelo Edital nº. \_\_\_\_\_/2025.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DA FORMA DE ATENDIMENTO:**

1.1 Constitui objeto do presente instrumento contratual, a contratação de \_\_\_\_\_, visando à prestação de serviços profissionais na função de \_\_\_\_\_, para atender, sendo o atendimento durante o exercício de 2025, conforme condições e necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Água Fria de Goiás.

Parágrafo primeiro. O CREDENCIADO(A) prestará os serviços objeto do presente instrumento da seguinte forma: conforme normas e diretrizes do Ministério da Saúde, bem como disposições do Edital de Credenciamento n. \_\_\_/2025.

Parágrafo Segundo: O CREDENCIADO(A) obrigar-se-á a observar rigidamente os princípios e normas técnicas que regem sua profissão, comprometendo-se manter elevado padrão ético de assistência de sua especialidade.

Parágrafo Terceiro: O credenciado deverá observar fielmente as orientações e normas baixadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR:**

As partes contratantes ajustam como valor pela execução do presente Termo de Contrato o valor estimado global de R\$ (\_\_\_\_\_), que será pago após execução dos serviços pactuados.



### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA:**

3.1. Este Contrato terá vigência inicial em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ e término em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_, podendo haver prorrogação, mediante termo aditivo, a critério do Fundo Municipal de Saúde nos termos da Lei de Licitações de Contratos.

### **CLÁUSULA QUARTA - ALTERAÇÃO DOS PREÇOS:**

Os preços contratados somente poderão ser alterados após 12 (doze) meses de vigência dos mesmos.

### **CLÁUSULA QUINTA – PAGAMENTO:**

5.1. O pagamento ocorrerá em até 30 (trinta) dias após a apresentação das notas fiscais, tempo hábil para análise, auditoria e processamento destas, conforme normativas do Município de Água Fria de Goiás e desde que estejam de acordo com os padrões e exigências legais.

5.2. A CONTRATADA deverá apresentar até o último dia útil do mês da prestação dos serviços:

5.3. Nota Fiscal de prestação de serviços acompanhada da Certidão de Débito Negativa quanto a Dívida Ativa do Estado, Certidão Negativa de Débitos Municipais, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT e Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, de acordo com as Normas de Execução Orçamentária do Município.

5.4. No caso de atraso na apresentação da Nota Fiscal, pela CONTRATADA, o pagamento também poderá atrasar na mesma proporção.

5.5. A CONTRATADA deverá mencionar na respectiva Nota Fiscal o número deste Contrato.

5.6. A CONTRATADA deverá efetuar por sua conta o pagamento das despesas sociais, civis, fiscais, tributárias e trabalhistas decorrentes da execução dos contratos e demais despesas diretas e indiretas, necessárias à execução total dos serviços, devendo comprovar ao CONTRATANTE tais pagamentos sempre que lhe for solicitado.

### **CLÁUSULA SEXTA – RECURSOS:**

6.1. As despesas decorrentes deste contrato correrão à conta da dotação orçamentária:

<b>Órgão /Unidade</b>	<b>Dotação orçamentária</b>	<b>Ficha</b>	<b>Fonte</b>
XXXXXXXXXXXX	Xxxx	XXXXXX	XXXXXX

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO ENCAMINHAMENTO DOS SERVIÇOS:**

7.1. O Município não fará encaminhamento dirigido dos usuários tomadores de serviços de saúde, somente emitirá requisição de execução de procedimento sem a indicação do destinatário prestador e estes farão as cobranças dos serviços mediante nota fatura, acompanhadas das respectivas requisições de serviço. A escolha do prestador de serviços é exclusiva do usuário tomador.

### **CLÁUSULA OITAVA - RESCISÃO CONTRATUAL:**

**8.1. O Presente Contrato poderá ser rescindido a critério da CONTRATANTE, sem que à CONTRATADA caiba qualquer indenização, ou, reclamação.**

8.2. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento;

8.3. Constituem motivos para rescisão do contrato, no que couber, as hipóteses previstas no Artigo 137 da Lei 14.133/21;

8.4. O Contrato poderá ser rescindido se, por algum motivo, a CONTRATADA deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento;

8.5. A rescisão contratual poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 138 da Lei 14.133/21;

8.6. Poderá ser solicitado rescisão de contrato por parte da CONTRATADA, com uma antecedência mínima de 2 (dois) meses, condicionada à análise do CONTRATANTE quanto a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente contrato.



#### **CLÁUSULA NONA - PENALIDADE E SANÇÕES:**

9.1. O profissional que, sem justa causa, após credenciado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas no artigo 156 da Lei nº 14.133/21, abaixo:

- Advertência;
- Multa de 10% (dez 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 Profissionais de Saúde da Administração Municipal o tornará impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO:**

10.1. A Secretaria Municipal de Saúde se reserva o direito de fiscalizar como lhe aprouver, e no seu exclusivo interesse o exato cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas no presente Termo, verificando a procedência dos fornecimentos e serviços prestados.

10.2. Fica designada a senhora xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx como gestora do presente contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - CONDIÇÕES GERAIS**

11.1. Fazem parte deste instrumento os documentos constantes do Processo, respeitando o disposto no Edital de Chamamento nº xxxxx e seus anexos e observações, tendo plena validade entre as partes contratantes;

11.2 - A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Contrato, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral;

11.3 - A Contratada se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Nona;

11.4 - O Presente Contrato é regido pela Lei 14.133/21 e alterações;

11.5 - Fica eleito o Foro da Comarca de Água Fria de Goiás, Estado de Goiás, para dirimir eventuais litígios oriundo do presente Contrato.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em quatro vias, de igual teor e forma, perante duas testemunhas abaixo assinadas para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

Água Fria de Goiás/GO, ----- de -----2025.

---

**Fundo Municipal de Saúde  
Credenciante**

---

**CNPJ  
Credenciado**