**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 110/2019.**

**CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2019**

**1. PREÂMBULO**

O MUNICÍPIO DE IGUATEMI - ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, com sede na Avenida Laudelino Peixoto, nº. 871, Centro, Iguatemi (MS), por intermédio da Comissão Especial de Credenciamento, instituída pela Portaria nº. 126/2019, TORNA PÚBLICO que estará CREDENCIANDO, sem qualquer exclusividade, Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, para realizarem a Prestação de Serviços de Plantões “presencial”, a serem prestados junto ao Pronto Atendimento Municipal – PAM, nos termos das Leis Complementares nº 050/2011 e 069/2014, 071/2014, 086/2017, 091/2017, 099/2018 e Portaria n. 126/2019.

**2. DO OBJETO**

2.1 O presente EDITAL tem por objetivo o CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Jurídica para serviços de Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem para prestação de serviços em regime de plantão, junto ao Pronto Atendimento Municipal-PAM, nos termos das Leis Complementares nº 050/2011 e 069/2014, 071/2014, 086/2017, 091/2017, 099/2018 e Portaria n. 126/2019, para realização de serviços na área de clínica geral, consultas médicas, acompanhamento a pacientes em situação de urgência/emergência a outros municípios (Vaga Zero) e demais serviços de urgência e emergência, exames de eletrocardiograma, exames de Raios-X, serviços de enfermagem, plantão de sobreaviso, dentre outros, conforme consta no presente EDITAL e TERMO DE REFERENCIA.

* 1. Os valores, que serão pagos, pela Secretaria Municipal de Saúde Pública, está discriminado a seguir:

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVIÇO** | **VALOR UNITARIO** |
| Plantão Médico Diurno de Segunda a sexta-feira | R$ 850,00 |
| Plantão Médico Noturno de Segunda a sexta-feira | R$ 1.250,00 |
| Plantão Médico em Sábados, Domingos e Feriados | R$ 1.700,00 |
| Vaga Zero - Médico | R$ 600,00 |
| Plantão Sobreaviso | R$ 900,00 |
| Plantão de Enfermeiro | R$ 300,00 |
| Vaga Zero - Enfermeiro | R$ 230,00 |
| Plantão Técnico de Enfermagem | R$ 120,00 |
| Vaga Zero - Técnico de Enfermagem | R$ 185,00 |

**3. DAS NORMAS**

3.1 O credenciamento será dirigido aos médicos “Clinico Geral”, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

3.2 Os serviços previstos neste EDITAL serão prestados, pelo CREDENCIADO, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras obrigações estabelecidas no TERMO DE REFERENCIA, de que trata o item 7° deste EDITAL.

**4. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

4.1 Poderão participar deste Credenciamento, médicos (as), enfermeiros (as) e técnicos de enfermagem (as) que atenderem às condições deste EDITAL e apresentarem os documentos nele exigidos;

4.2 Não poderão credenciar-se médicos (as), enfermeiros (as) e técnicos de enfermagem (as) que se enquadrem nas situações a seguir:

4.2.1 Estejam, sob falência, ou declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública;

4.3 Qualquer manifestação em relação a presente licitação, fica condicionada a apresentação de documento de identificação e Instrumento Público de Procuração ou Instrumento Particular, com firma reconhecida.

**5. DAS CONDIÇÕES PARA HABILITAÇÃO.**

5.1 Será considerada habilitada neste CREDENCIAMENTO, o(s) médicos (as), enfermeiros (as) e técnicos de enfermagem (as) que satisfizerem todas as exigências deste EDITAL e apresentar, à partir do dia **27/06/2019, no horário das 08h00min,** o envelope fechado lacrado, os seus documentos a seguir relacionados, à COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO.

5.2. Apresentar REQUERIMENTO solicitando o CREDENCIAMENTO, de acordo com o modelo do ANEXO II, fornecido pela Gerencia Municipal de Saúde Pública, e assinada pelo representante legal.

**5.3 Apresentar prova de Habilitação pessoa Jurídica consistindo em:**

5.3.1 Registro comercial (no caso de empresa individual) ou ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado (em se tratando de sociedades comerciais), acompanhado de documentos da eleição de seus diretores (no caso de sociedade por ações);

5.3.2 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ) em plena validade;

5.3.3 Prova de regularidade com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Tributos Municipais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicilio ou sede da empresa do proponente;

5.3.4 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, através de Certidão Conjunta de Débitos relativos à Tributos Federais e à Dívida Ativa da União nos termos da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 003 de 22/11/2005;

5.3.5 Prova de Regularidade de Situação (CRF), perante o Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS);

5.3.6 Prova de Regularidade de Situação (CNDT), de débitos trabalhistas, perante o Tribunal Superior do Trabalho;

5.3.7 Cópia da Carteira de Identidade Profissional (CRM ou COREN – para médicos e enfermeiros) e Diploma ou Declaração de Conclusão de Curso, comprovando a formação de Técnico de Enfermagem do (s) profissional (ais) alocado (s) à prestação de serviços, fornecida pelo conselho da categoria do responsável;

5.3.8 O (s) profissional (ais) alocado (s) deverá comprovar sua vinculação com a empresa mediante a constatação no Contrato Social da inclusão de seu nome. E caso o(s) profissional (ais) alocado(s) não seja sócio, o vínculo do mesmo deverá ainda ser comprovado através do registro na CTPS ou contrato de prestação de serviços;

5.3.9 Declaração expressa da licitante, que conhece e aceita o inteiro teor do edital deste Credenciamento, ressalvado o direito recursal, bem como de que recebeu todos os documentos e informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações desta licitação.

5.3.10 Declaração expressa da licitante, que conhece e aceita o inteiro teor do edital deste Credenciamento, ressalvado o direito recursal, bem como de que recebeu todos os documentos e informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações desta licitação.

5.3.11 Declaração expressa da licitante, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição da República Federativa do Brasil, assinada pelo representante legal da empresa, nos moldes do **ANEXO III** deste **EDITAL**

**5.4 Apresentar prova de Habilitação pessoa Física consistindo em:**

5.4.1 Cópia da Cédula de Identidade (RG) e do comprovante de residência;

5.4.2 Prova de inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF) em plena validade;

5.4.3 Carteira de Profissional Habilitado (CRM) ou nº de protocolo expedido pelo Conselho Regional de Medicina (no caso de médicos);

5.4.4 Carteira de Profissional Habilitado (COREN) ou nº de protocolo expedido pelo Conselho Regional de Enfermagem (no caso de enfermeiros);

5.4.5 Diploma ou Declaração de Conclusão de Curso, comprovando o término da atividade acadêmica (no caso de médicos e enfermeiros);

5.4.6 Diploma ou Declaração de Conclusão de Curso, comprovando a formação de Técnico de Enfermagem;

5.4.7 Declaração expressa da licitante, que conhece e aceita o inteiro teor do edital deste Credenciamento, ressalvado o direito recursal, bem como de que recebeu todos os documentos e informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações desta licitação.

5.5 Toda a documentação exigida para este processo deverá ser apresentada em original ou cópia legível, que serão autenticadas por servidor da Administração, sendo que, somente serão considerados válidos aqueles que estejam em plena validade. Documentos em fac-símile não serão aceitos.

5.6 Serão considerados inabilitados os médicos (as), enfermeiros (as) e técnicos de enfermagem (as) que deixarem de apresentar a documentação, solicitada ou apresentá-las com vícios.

5.7 As certidões que não tenham o prazo de validade expressa serão consideradas pela comissão, válida por 60 (sessenta) dias da sua emissão.

5.8 Os envelopes contendo a documentação necessária ao CREDENCIAMENTO deverão ser apresentados com os seguintes dizeres:

ENVELOPE Nº 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

AO MUNICÍPIO DE IGUATEMI – MS.

CHAMADA PÚBLICA Nº 002/2019.

(nome ou razão social e endereço da empresa se o envelope não for timbrado)

**6. DA ABERTURA E JULGAMENTO DOS ENVELOPES DE HABILITAÇÃO.**

6.1 Serão abertos em sessão pública, pela COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO, os envelopes apresentados para habilitação ao presente CREDENCIAMENTO, à partir do dia 27/06/2019, e em qualquer dia útil enquanto este estiver vigente, no endereço citado no preâmbulo deste EDITAL, a qual competirá:

6.1.1 Receber e proceder à abertura dos envelopes contendo a documentação necessária ao CREDENCIAMENTO;

6.1.2 Examinar os documentos apresentados, em confronto com as exigências deste EDITAL, devendo recusar a participação das interessadas que deixarem de atender a normas e condições aqui fixadas;

6.1.2 Lavrar ata circunstanciada, com o resultado da análise da documentação apresentada, ao final da qual deverá emitir seu julgamento;

6.1.3 Analisar recursos, porventura, interpostos pelas interessadas e rever sua decisão ou, caso não o faça, encaminhar devidamente informado a Autoridade Competente;

6.1.4 Encaminhar o resultado para publicação.

**7. DO TERMO DE CREDENCIAMENTO E ALTERAÇÕES.**

7.1 O Termo de Credenciamento, conforme minuta constante no ANEXO I será assinada entre o MUNICÍPIO DE IGUATEMI-MS, e o CREDENCIADO julgado habilitado.

**8. DAS DESPESAS**

8.1 As despesas decorrentes da execução do presente CREDENCIAMENTO correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

|  |
| --- |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  10.302.0703-2.066 GESTÃO DO BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIBILIDADE - MAC  3.3.90.36.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA  FONTE: 0.1.02-000 / FICHA: 592  R$ 110.175,00 (cento e dez mil e cento e setenta e cinco reais) |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  10.302.0703-2.066 GESTÃO DO BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIBILIDADE - MAC  3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  FONTE: 0.1.02-000 / FICHA: 593  R$ 904.025,00 (novecentos e quatro mil e vinte e cinco reais) |

**9. DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO.**

9.1 Ao CREDENCIADO, a Gerencia Municipal de Saúde Pública, pagará os valores abaixo descritos a seguir:

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIFICAÇÃO | VALOR (R$) |
| Plantão Médico Diurno de Segunda a sexta-feira | R$ 850,00 |
| Plantão Médico Noturno de Segunda a sexta-feira | R$ 1.250,00 |
| Plantão Médico em Sábados, Domingos e Feriados | R$ 1.700,00 |
| Vaga Zero - Médico | R$ 600,00 |
| Plantão Sobreaviso | R$ 900,00 |
| Plantão de Enfermeiro | R$ 300,00 |
| Vaga Zero - Enfermeiro | R$ 230,00 |
| Plantão Técnico de Enfermagem | R$ 120,00 |
| Vaga Zero - Técnico de Enfermagem | R$ 185,00 |

9.4 Os valores serão pagos ao CREDENCIADO, mediante a apresentação de Nota fiscal eletrônica emitida mensalmente informando a quantidade de plantões e o acompanhamento em transportes realizados, para conferência e ateste pela Gerencia Municipal de Saúde, e a sua liquidação e pagamento, a qual ocorrerá até o 10º dia útil, contados da sua entrega.

**10. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES.**

10.1 As obrigações do MUNICÍPIO e do CREDENCIADO estão estabelecidas no TERMO DE REFERENCIA e no TERMO DE CREDENCIAMENTO de que trata o item 4° deste EDITAL.

**11. DA PUBLICAÇÃO**

11.1 Os resultados do CREDENCIAMENTO com base neste EDITAL serão publicados em Imprensa Oficial.

**12. DO REAJUSTE**

12.1 Os valores a serem pagos e fixados no presente CREDENCIAMENTO, somente poderão ser alterados pela Secretaria Municipal de Saúde mediante alterações das leis que regem os valores a serem pagos pelo município.

**13. DO DESCREDENCIAMENTO**

13.1 Serão motivos de descredenciamento quando:

13.1.1 O credenciado deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do Termo de Credenciamento, conforme item 15.1.1, deste EDITAL.

13.1.2 O credenciado praticar atos fraudulentos no intuito de auferir vantagem ilícita;

13.1.3 Ficar evidenciada incapacidade do credenciado de cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizadas em relatório de inspeção, bem como reclamações dos usuários, devidamente comprovadas pela Gerencia Municipal de Saúde Pública;

13.1.4 Por razões de interesse público, mediante despacho motivado.

13.2 Quando for de interesse do credenciado, o descredenciamento deverá ser solicitado por escrito a Gerencia Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, que após a verificação de não haver nenhuma pendência das obrigações constantes no TERMO DE CREDENCIAMENTO, expedirá o deferimento do pedido.

**14. DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO.**

14.1 O TERMO DE CREDENCIAMENTO terá validade por 12 (doze) meses, contado da data da assinatura do mesmo, podendo, ser prorrogado mediante TERMO ADITIVO até 60 (sessenta) meses, caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento.

**15. DAS PENALIDADES**

15.1 Caso ocorram, por sua culpa, eventos que comprometam a execução do TERMO DE CREDENCIAMENTO, o CREDENCIADO:

15.1.1 Quando descumprir as obrigações previstas no TERMO DE CREDENCIAMENTO se sujeitará ao descredenciamento, em caso de reincidência.

15.1.2 Suspensão temporária de participação em licitação, e/ou impedimento de contratar com a Administração, até o prazo de dois anos:

15.1.3 Declaração de inidoneidade de contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da Lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

15.2 Por infração de qualquer outra cláusula do TERMO DE CREDENCIAMENTO, não previstas nos subitens anteriores, será aplicada multa de 10% (dez por cento) a ser calculada sobre o valor total do contrato, corrigido e atualizado, podendo ser cumulada com as demais sanções, inclusive rescisão contratual, se for o caso.

15.3 Pela recusa do adjudicatário em retirar e/ou assinar o instrumento formalizar da avença sujeito este ficará sujeito ao pagamento de 10 % (dez por centos) do valor total do contrato a título da indenização, com exceção dos casos fortuitos ou de força maior.

15.4 Quaisquer multas aplicadas deverão ser recolhidas no Órgão Competente em até cinco dias úteis contados de sua publicação na Imprensa Oficial podendo, ainda, serem descontadas de qualquer fatura ou credito existente a critério da Contratante.

15.5 Os juros moratórios e a atualização monetária independem de notificação ou de aviso e deverão ser automaticamente, pagos pela parte infringente.

**16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.**

16.1 A COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO terá amplos poderes para resolver casos omissos ou duvidosos referentes ao presente EDITAL.

16.2 Quaisquer informações, aos interessados e ao público em geral, poderão ser obtidas junto à COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO, localizada na Avenida Laudelino Peixoto nº 871, centro, neste Município de Iguatemi-MS, ou pelos telefones (067) 3471-1130 ramal 209, em dias úteis no horário de 07h00min as 11h horas.

**17. DO FORO**

17.1 Fica eleito o foro da Cidade de Iguatemi, Mato Grosso do Sul, para dirimir qualquer controvérsia resultante deste CREDENCIAMENTO, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

São complementos e fazem parte integrante deste CREDENCIAMENTO os seguintes ANEXOS:

ANEXO I – MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO;

ANEXO II – REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO;

ANEXO III – DECLARAÇÃO DE TRABALHO DE MENOR;

ANEXO IV – DECLARAÇÃO QUE CONHECE E ACEITA O EDITAL;

Iguatemi/MS, 26 de junho de 2019.

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

**Julimara Priscila da Silva**

Presidente da Comissão Especial de Credenciamento

PORTARIA Nº. 126/2019**.**

ANEXO I

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_/2019

“TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI FAZEM, O MUNICÍPIO DE IGUATEMI - ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, E O SR/DR (ª) <<NOME DO CREDENCIADO>>, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE (S) EM TRANSPORTE DE URGÊNCIA.”

O MUNICÍPIO DE IGUATEMI – ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede administrativa na Avenida Laudelino Peixoto, n° 871, centro, neste município de Iguatemi-MS, inscrito no CNPJ/MF sob n° 03.568.318/0001-61, neste ato representado pela Prefeita Municipal a Sra. *Patricia Derenusson Nelli Margatto Nunes*, brasileira, casada, dentista, portadora da Cédula de identidade RG nº. 3.932.359-1 SSP/PR e inscrito no CPF sob o nº. 735.027.829-20, residente e domiciliado na Av. Jardelino José Moreira, nº. 1301, na cidade de Iguatemi-MS, doravante denominado simplesmente CREDENCIADOR, e de outro lado a empresa ........................., com sede a Av. ........................... – Centro, neste município de ........................, inscrita no CNPJ sob nº ...........................doravante denominada CREDENCIADA neste ato repesentado (a) pelo (a) \_\_\_\_\_\_ (a) XXX, brasileiro, estado civil, profissão, portador do CRM/COREN nº 0000/XX, da Carteira de Identidade RG nº XXX-SSP/XX e do CPF/MF nº 000.000.000-00, residente e domiciliado à Rua XXX, nº 000, bairro, no Município de XXX-MS, doravante denominada CREDENCIADO*,* resolvem celebrar o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, mediante as cláusulas e condições a seguir:

DO FUNDAMENTO LEGAL**:** O presente Instrumento é firmado com base no PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 110/2019, CHAMDA PÚBLICA Nº 002/2019, nos termos do Caput do Art. 25º da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, com nova redação dada pela Lei Federal nº 8.883 de 08 de junho de 1994.

DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL: Aplicam-se a este instrumento contratual as disposições da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, com as alterações e atualizações da Lei Federal nº 8.883 de 08 de junho de 1994, em especial para dirimir os casos omissos e a integral execução do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

* 1. O presente CREDENCIAMENTO tem por objetivo CREDENCIAR pessoa física e Jurídica de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para prestação de serviços em regime de plantão junto ao Pronto Atendimento Municipal-**PAM**, nos termos das Leis Complementares nº 050/2011 e 069/2014, 071/2014, 086/2017, 091/2017, 099/2018 e Portaria n. 126/2019, para realização de serviços na área de clínica geral, consultas médicas, acompanhamento a pacientes em situação de urgência/emergência a outros municípios (Vaga Zero) e demais serviços de urgência e emergência, exames de eletrocardiograma, exames de Raios-X, serviços de enfermagem, plantão de sobreaviso, dentre outros, conforme consta no presente EDITAL e TERMO DE REFERENCIA.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS APLICÁVEIS

2.1 São partes integrantes deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, os documentos a seguir discriminados, cujo inteiro teor as partes declaram ter conhecimento e aceitam, independentemente de sua transcrição ou anexação:

2.1.1 Ato Convocatório – EDITAL DE CHAMADA PÚBLICO Nº 002/2019 e seus ANEXOS, bem como os Documentos de Habilitação, e demais elementos integrantes do PROCESSO ADMINISTRATIVO.

2.2 Os documentos referidos no item anterior são considerados suficientes para, em complemento a este Termo Contratual, definirem a sua extensão, e desta forma, regerem a execução adequada do TERMO DE CREDENCIAMENTO ora celebrado.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS NORMAS

3.2 Os serviços previstos neste CREDENCIAMENTO serão prestados, pelo CREDENCIADO, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras obrigações estabelecidas no TERMO DE REFERENCIA, de que trata o item 7° deste EDITAL.

CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

* 1. Ao CREDENCIADO, o Fundo Municipal de Saúde, pagará os valores abaixo descritos a seguir:

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVIÇO** | **VALOR UNITARIO** |
| Plantão Médico Diurno de Segunda a sexta-feira | R$ 850,00 |
| Plantão Médico Noturno de Segunda a sexta-feira | R$ 1.250,00 |
| Plantão Médico em Sábados, Domingos e Feriados | R$ 1.700,00 |
| Vaga Zero - Médico | R$ 600,00 |
| Plantão Sobreaviso | R$ 900,00 |
| Plantão de Enfermeiro | R$ 300,00 |
| Vaga Zero - Enfermeiro | R$ 230,00 |
| Plantão Técnico de Enfermagem | R$ 120,00 |
| Vaga Zero - Técnico de Enfermagem | R$ 185,00 |

4.2 O valor estimado deste TERMO DE CREDENCIAMENTO dependerá da quantidade de plantões efetuados, os quais serão pagos ao CREDENCIADO, mediante a apresentação de Recibo emitido mensalmente informando a quantidade de plantões e o acompanhamento em transportes realizados, para conferência e ateste pela Gerencia Municipal de Saúde, e a sua liquidação e pagamento, a qual ocorrerá até o 10º dia útil, contados da sua entrega.

4.3 Não será efetuado qualquer pagamento ao CREDENCIADO, enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

4.4 O CREDENCIADOR não pagará, sem que tenha autorizado prévia e formalmente nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, sejam ou não instituições financeiras.

4.5 Os eventuais encargos financeiros processuais e outros, decorrentes da inobservância, pelo CREDENCIADO, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

4.6 O CREDENCIADOR efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos ao CREDENCIADO.

CLÁUSULA QUINTA - DAS DESPESAS

5.1 As despesas decorrentes da execução do presente CREDENCIAMENTO correrão por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

|  |
| --- |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  10.302.0703-2.066 GESTÃO DO BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIBILIDADE - MAC  3.3.90.36.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA  FONTE: 0.1.02-000 / FICHA: 592  R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  10.302.0703-2.066 GESTÃO DO BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIBILIDADE - MAC  3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  FONTE: 0.1.02-000 / FICHA: 593  R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADOR

6.1 Constituem obrigações do CREDENCIADOR, além das demais previstas para o objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO ou dele decorrentes:

6.1.1 Cumprir com todos os compromissos financeiros assumidos com a CREDENCIADA;

6.1.2 Fornecer e colocar à disposição da CREDENCIADA todos os equipamentos, elementos e informações que se fizerem necessários à execução da Prestação de Serviços objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO;

6.1.3 Proporcionar condições para a boa consecução dos Plantões Presenciais, objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO;

6.1.4 Notificar, formal e tempestivamente, a CREDENCIADA sobre as irregularidades observadas no cumprimento do objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO;

6.1.5 Notificar a CREDENCIADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;

6.1.6 Fiscalizar os Plantões Presenciais objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajustes ou suspensão dos serviços;

6.1.7 Rejeitar os Plantões Presenciais objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, por terceiros sem autorização;

6.1.8 Elaborar as escalas e turnos dos Plantões Presenciais por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

7.1 Constituem obrigações do CREDENCIADO, além das demais previstas para o objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO ou dele decorrentes:

7.1.1 Cumprir as escalas e turnos dos Plantões Presenciais elaboradas pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.1.2 Conhecer o local da realização dos Plantões Presenciais, a fim de se inteirar das condições locais. O fato do CREDENCIADO, não se inteirar devidamente de todos os detalhes e condições não serão, posteriormente, motivo de qualquer reclamação a respeito.

7.1.3 Assegurar que todos os equipamentos existentes sejam adequados de modo a atender as exigências, e produzir a quantidade e qualidade satisfatória do mesmo.

7.1.4 Assumir a responsabilidade da por quaisquer danos que venham a ocorrer ao CREDENCIADOR ou a terceiros, decorrentes de sua demora ou da sua omissão nos Plantões Presenciais, objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO;

7.1.5 Efetuar os Plantões Presenciais que se refere o objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, de acordo com as especificações fornecidas pela Secretaria MUNICIPAL DE SAÚDE;

7.1.6 Cumprir com todos os prazos e condições estabelecidos neste TERMO DE CREDENCIAMENTO;

7.1.7 Assumir, com exclusividade, todos encargos, impostos e taxas que forem devidos em decorrência do objeto deste TERMO DE CREDENCIAMENTO, bem como as contribuições devidas à Previdência Social, e outras despesas que se fizerem necessárias ao cumprimento do objeto pactuado;

7.1.8 Cumprir todas as Leis e posturas Federais, Estaduais e Municipais pertinentes e responsabilizar-se por todos prejuízos decorrentes de infrações a que houver dado causa;

7.1.9 Não sub-contratar, ceder ou transferir, total ou parcialmente o objeto do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, sem mediante expresso consentimento do CREDENCIADOR;

### CLÁUSULA OITAVA - DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 Serão motivos de descredenciamento quando:

8.1.1 O CREDENCIADO deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições deste TERMO DE CREDENCIAMENTO;

8.1.2 O CREDENCIADO praticar atos fraudulentos no intuito de auferir vantagem ilícita;

8.1.3 Ficar evidenciada incapacidade do CREDENCIADO de cumprir as obrigações assumidas, devidamente caracterizada em relatório de inspeção, bem como reclamações dos usuários, devidamente comprovadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

8.1.4 Por razões de interesse público, mediante despacho motivado.

8.2 Quando for de interesse do agente credenciado, o descredenciamento deverá ser solicitado por escrito ao CREDENCIADOR, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, que após a verificação de não haver nenhuma pendência das obrigações constantes no TERMO DE CREDENCIAMENTO, expedirá o deferimento do pedido.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

9.1 Este TERMO DE CREDENCIAMENTO terá validade por 12 (doze) meses, iniciando-se a partir da data da sua assinatura, podendo, ser prorrogado mediante TERMO ADITIVO até 60 (sessenta) meses, caso não haja expressa manifestação contrária, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de vencimento.

9.2 A Prestação de Serviços terá início imediatamente à partir da data da assinatura deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE

10.1 O valor do plantão presencial fixado no presente CREDENCIAMENTO, somente poderá ser alterado pela Secretaria Municipal de Saúde Pública.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

11.1 Caso ocorram, por sua culpa, eventos que comprometam a execução do TERMO DE CREDENCIAMENTO, o CREDENCIADO:

11.1.1 Quando descumprir as obrigações previstas no TERMO DE CREDENCIAMENTO, se sujeitará ao descredenciamento, em caso de reincidência.

11.1.2 Suspensão temporária de participação em licitação, e/ou impedimento de contratar com a Administração, até o prazo de dois anos:

11.1.3 Declaração de inidoneidade de contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da Lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

11.2 Por infração de qualquer outra cláusula do TERMO DE CREDENCIAMENTO, não previstas nos subitens anteriores, será aplicada multa de 10% (dez por cento) a ser calculada sobre o valor total do contrato, corrigido e atualizado, podendo ser cumulada com as demais sanções, inclusive rescisão contratual, se for o caso.

11.3 Pela recusa do adjudicatário em retirar e/ou assinar o instrumento formalizar da avença sujeito este ficará sujeito ao pagamento de 10 % (dez por centos) do valor total do contrato a título do indenização, com exceção dos casos fortuitos ou de força maior.

11.4 Quaisquer multas aplicadas deverão ser recolhidas no Órgão Competente em até cinco dias úteis contados de sua publicação na Imprensa Oficial podendo, ainda, serem descontadas de qualquer fatura ou credito existente a critério da Contratante.

11.5 Os juros moratórios e a atualização monetária independem de notificação ou de aviso e deverão ser, automaticamente, pagos pela parte infringente.

# CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CASOS OMISSOS

12.1 Os casos omissos e os que se tornarem controvertidos em face das cláusulas deste TERMO DE CREDENCIAMENTO serão resolvidos por despacho do CREDENCIADOR, conforme for o caso.

# CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO DE ELEIÇÃO

13.1 As partes elegem o Foro de Iguatemi, Estado de Mato Grosso do Sul, com expressa renúncia de quaisquer outros, por mais privilegiados que sejam, para serem dirimidas todas e quaisquer dúvidas decorrentes da execução deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

Estando justos e acertados, firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e para um só efeito, juntamente com as testemunhas abaixo, que declaram conhecer todas as cláusulas deste TERMO DE CREDENCIAMENTO.

Iguatemi-MS, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

|  |  |
| --- | --- |
| ----------------------------------------  **Patricia Derenusson Nelli Margatto Nunes**  **(CONTRATANTE)** | ------------------------------------  (*nome por extenso*)  **(CREDENCIADO)** |

**TESTEMUNHAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome:  CPF: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome:  CPF: |

ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA FÍSICA/JURÍDICA

Ilmo. Sr.

PRESIDENTE DA COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

A Empresa/Profissional ............................, vem à presença de V.Exa. requerer o CREDENCIAMENTO junto ao Município de Iguatemi-MS, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, para a realização da Prestação de Serviços de Plantões de (médicos, enfermeiros ou técnico de enfermagem conforme o caso) sendo “presencial”, a serem prestados ao Pronto Atendimento Municipal (PAM) e Deslocamento Médico em regime de Vaga Zero, caso necessário, em escalas de turnos e horários a serem definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

I – IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA FÍSICA/JURÍDICA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo | | | | | |
|  | | | | | |
| CNPJ | | | Endereço eletrônico | | |
|  | | |  | | |
| Endereço Físico | | | | | |
|  | | | | | |
| N° | Complemento | | | Bairro | |
|  |  | | |  | |
| CEP | | Município | | | UF |
|  | |  | | |  |

II – IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| CPF | | | | Identidade | | Órgão emissor | |
|  | | | |  | |  | |
| Endereço Físico | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| N° | Complemento | | | | Bairro | | |
|  |  | | | |  | | |
| CEP | | | Município | | | | UF |
|  | | |  | | | |  |
| Endereço eletrônico | |  | | | | | |

Nestes termos, pede deferimento.

Local e data

|  |
| --- |
| Assinatura e carimbo do representante legal |

ANEXO III

**DECLARAÇÃO NOS TERMOS DO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CF/88.**

Declaro que não há no quadro de pessoal desta Empresa, empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do Inciso XXXIII do art. 7°, da Constituição Federal e art. 27, V, da Lei n.º 8.666, de 21 de Junho de 1.993, sob a nova redação da Lei n.° 9.854, de 27 de Outubro de 1.999.

Local e data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019.

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

Assinatura e carimbo do CNPJ

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ACEITAÇÃO DO TEOR DO EDITAL

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

inscrita no CPF/CNPJ n°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador (a) da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF n°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA, por seu representante legal infra-assinado que conhece e aceita o inteiro teor completo deste edital, ressalvado o direito recursal, bem como de que recebeu todos os documentos e informações necessárias para o cumprimento integral das obrigações desta licitação.

Local e data, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019.

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

Assinatura e carimbo do CNPJ

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUE PRESTAM SERVIÇOS EM REGIME DE PLANTÃO NO PAM**

1. **DO OBJETIVO**
   1. Constitui o objeto do presente termo o credenciamento de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem para prestação de serviço em regime de plantão, junto ao pronto atendimento municipal – PAM, nos termos da Lei complementar n° 050/2011, com as alterações introduzidas pela Lei Complementar n° 069/2014, 071/2014, 086/2017, 091/2017 e 099/2018. Para realização de serviços médicos e de enfermagem em plantões presenciais, sob aviso para Vaga Zero e Acompanhamento em Vaga Zero.
   2. A contratação poderá ocorrer através de pessoa física ou jurídica, empenhando-se nos elementos de despesa 3.3.90.39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica e/ou 3.3.90.36 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física.
   3. Os serviços de plantões médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem deverão ser prestados por profissionais com diplomas e certificado devidamente registrado nos seus respectivos conselhos regionais.
   4. O quantitativo e valores a serem pagos por plantões estão descritos na SMS nº 3482.
2. **DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS;**
   1. Compete à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) coordenar os plantões (Médicos, Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem) de que trata o presente termo, elaborando a competente escala em sistema de revezamento, devendo atestar a execução dos serviços dos plantonistas através de demonstrativo mensal acompanhado de registro de ponto eletrônico apresentado à Tesouraria Municipal, para os fins dos respectivos pagamentos.

2.1.1 A escala do mês subsequente será formulada na última semana do mês corrente.

2.1.2 O médico que se credenciar para realização de plantões presencias fica automaticamente obrigado a assumir a mesma quantidade de horas em regime de sob aviso. Exemplo: O profissional que se credenciar e for escalado para cumprir 4 (quatro) plantões noturnos presencias ficará automaticamente obrigado a estar disponível para realização de 4 plantões noturnos no regime de sob aviso para vaga zero. A mesma regra se aplica para plantões de finais de semana e feriados.

2.1.3. Caso o médico preste serviço exclusivamente no PAM, e que por força deste regulamento seja obrigado a estar a disposição em todos os finais de semana, o mesmo terá direito a 1 (um) final de semana sem ser escalado no regime de sob aviso, os plantões de sob aviso referente a folga serão redistribuídos durante a semana.

2.2. O profissional de plantão deverá ficar à disposição no PAM durante todo o período escalada e até o próximo profissional escalado assumir o plantão, devendo se ausentar do serviço apenas quando o profissional substituto estiver apto para dar continuidade ao trabalho, haja vista que o serviço é de 24 horas diárias ininterruptas. Os profissionais deverão prestar os serviços sem limite de atendimentos e/ou procedimentos.

2.2.1. Em caso de vaga zero o médico que está atendendo o paciente tem a obrigação de acompanhar o transporte.

2.3. É terminantemente vedado ao médico e aos demais profissionais plantonistas presenciais ausentarem-se do PAM para tratar de assuntos particulares, sendo facultado à SMS, em caso devidamente justificado, providenciar sua substituição por outro profissional credenciado.

2.4. Na hipótese de substituição, o profissional substituto fará jus à remuneração equivalente ao período de substituição, descontando-se do plantonista o valor correspondente.

2.5. A ausência do plantão, quando o profissional já estava escalado, será punida com multa equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor pago ao período escalado, que será descontado nos serviços prestados no mês corrente, no casso de reincidência dentro de 30 dias o profissional será punido com multa de 100% (cem por cento) do valor pago ao período escalado.

2.6. O Município reserva-se no direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder com o descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

2.7. O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços.

1. **DAS OBRIGAÇÕES DOS PLANTONISTAS;**
   1. Atuar no PAM como plantonista presencial e sob aviso para vaga zero (no caso de médico), obedecendo a escala de serviço pré-determinada.
   2. Comparecer ao seu local de trabalho conforme escala de serviço pré-determinado e dele não se ausentar até a chegada do seu substituto, atuando com ética e dignidade.
      1. Em caso de atraso na chegada do profissional substituto o profissional atual deve aguardar a chegada do mesmo. O tempo de trabalho extra será pago ao profissional que o executou e será descontado do profissional que compareceu com atraso.
      2. Para o procedimento descrito no item 3.2.1 será utilizado o registro do ponto eletrônico.
   3. A troca do plantão deverá ocorrer no ambiente de trabalho.
   4. As eventuais trocas de plantão deverão ser realizadas mediante preenchimento e assinatura de formulário por ambas as partes, e entregue à coordenação do PAM com 1 (um) dia útil de antecedência ao período da troca.
      1. O procedimento de busca de profissional para troca, deverá ser realizada exclusivamente pelo profissional já escalado.
      2. O profissional substituto deve fazer parte do quadro de credenciados do PAM.
      3. A coordenação do PAM não se responsabilizará pela busca de profissional substituto, haja vista que a escala é realizada antecipadamente para que o profissional possa realizar sua programação antecipadamente.
   5. No caso de não haver troca oficial de plantão por opção das duas partes, a responsabilidade continua sendo do profissional já escalado.
   6. Cumprir com pontualidade seus horários de chegada aos plantões determinados, com no mínimo 15 minutos de antecedência.
   7. Tratar com respeito e coleguismo os outros profissionais.
   8. Utilizar com zelo e cuidado das acomodações, veículos, aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais servidores.
   9. Manter-se atualizado, frequentando os cursos de educação continuada e congressos da área, assim como, dominar o conhecimento necessário para o uso adequado dos equipamentos utilizados em cada procedimento.
   10. Acatar e respeitar as rotinas estabelecidas, bem como as deliberações da coordenação.
   11. Participar das reuniões convocadas pela coordenação do serviço.
   12. Participar das comissões de estudo e de trabalho, quando requisitado pela coordenação.
   13. Ser fiel ao aos interesses públicos, evitando denegri-los, dilapida-los ou conspirar contra os mesmos.
   14. Estar devidamente trajado com vestuário correspondente a função, (jaleco de manga longa e calçado fechado)
2. **DOS PLANTÕES**
   1. Nos termos da Lei Complementar n° 050/2011 com as alterações introduzidas pelas Leis Complementares n° 069/2014, 071/2014, 086/2017, 091/2017 e 099/2018 que dispõe sobre os plantões no PAM-Pronto Atendimento Municipal.
   2. Por serem realizados em horários e datas diferenciados, tratando-se de serviços essenciais à população, de excepcional interesse público, justificando ainda pela falta de médicos para suprir a demanda do Município, bem assim para incentivar a permanência desses profissionais na localidade, o plantão médico terá os seguintes adicionais:

4.2.1. 50% (cinquenta por cento) sobre o valor previsto neste artigo, para plantão realizado em período noturno, compreendido o horário das 18h00min às 06h00min, de segunda à sexta feira.

4.2.2. 100% (cem por cento) sobre o valor previsto neste artigo, para plantão realizado em sábados, domingos e feriados, compreendido no horário das 00h00min às 24h00min.

4.3. Será pago o adicional no valor de 600,00 (seiscentos reais) ao médico que estiver no plantão e tiver que se deslocar para outro município para acompanhar paciente em vaga zero, nos termos do p. único do art. 4° da Lei Complementar 050/2011, com as alterações introduzidas pelas Leis Complementares n° 069/2014, 071/2014, 086/2017, 091/2017 e 099/2018 que dispõe sobre os plantões no PAM-Pronto Atendimento Municipal.

4.4. Pelo Plantão Sobreaviso o médico receberá o valor de R$ 900,00 (novecentos reais), para o período de uma semana, conforme art. 4º da Lei Complementar nº 050/2011, com as alterações introduzidas pelas Leis Complementares n° 069/2014, 071/2014, 086/2017, 091/2017 e 099/2018 que dispõe sobre os plantões no PAM-Pronto Atendimento Municipal.

4.5. Em caso de Vaga zero o médico que está no sobreaviso assumira o plantão no PAM e receberá proporcionalmente ao período que permanecer no PAM, seja, Diurno, Noturno, Feriados ou Sábados e Domingos.

4.6. O Plantão de enfermeiro de 12 (doze) horas terá como remuneração o valor de R$ 300,00(trezentos reais) e do Técnico de enfermagem o valor de R$ 120,00 (cento e vinte reais). Será pago por deslocamento do Enfermeiro em caso de Vaga Zero o valor de R$ 230,00 e para o Técnico de Enfermagem o valor de R$ 185,00. Conforme disposto da Lei Complementar nº 050/2011, com as alterações introduzidas pelas Leis Complementares n° 069/2014, 071/2014, 086/2017, 091/2017 e 099/2018.

4.7. O relatório de serviço prestado será realizado pela coordenação do PAM, e será encaminhado à SMS até o 3° (terceiro) dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, em anexo ao relatório será encaminhado registro de ponto eletrônico dos profissionais para conferência da SMS e da Tesouraria Municipal.

1. **DA PLANILHA DE REMUNERAÇÃO PELOS SERVIÇOS PRESTADOS E DA NOTA FISCAL**
   1. Os plantões médicos, de enfermeiros e técnicos de enfermagem a serem realizados na forma de previsto nesse Termo de Referência obedecerão aos quantitativos descritos na SMS nº 3482 de 23/05/2019.
   2. Valores dos plantões médicos, de enfermeiros e técnicos de enfermagem:

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVIÇO** | **VALOR UNITARIO** |
| Plantão Médico Diurno de Segunda a sexta-feira | R$ 850,00 |
| Plantão Médico Noturno de Segunda a sexta-feira | R$ 1.250,00 |
| Plantão Médico em Sábados, Domingos e Feriados | R$ 1.700,00 |
| Vaga Zero - Médico | R$ 600,00 |
| Plantão Sobreaviso | R$ 900,00 |
| Plantão de Enfermeiro | R$ 300,00 |
| Vaga Zero - Enfermeiro | R$ 230,00 |
| Plantão Técnico de Enfermagem | R$ 120,00 |
| Vaga Zero - Técnico de Enfermagem | R$ 185,00 |

5.3. O pagamento dos serviços prestados será realizado pela Tesouraria Municipal até o 10° (décimo) dia útil do mês desde que receba todos os documentos até o 8° (oitavo) dia útil do mês.

5.4. A prefeitura Municipal de Iguatemi não se responsabiliza pela emissão das notas fiscais dos serviços prestados, devendo as mesmas serem entregues na SMS pelos escritórios de contabilidade contratados pelos profissionais ou serem entregues pelos próprios profissionais.

5.5. A cada nota fiscal emitida deverá ser anexado as certidões negativas de débitos: Trabalhista, FGTS, Federal, Estadual e Municipal.

1. **DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTARIAS:**
   1. As despesas decorrentes da execução deste Contrato correrão à conta das seguintes Dotações Orçamentárias, previstas para o orçamento municipal de 2019:

|  |
| --- |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  10.302.0703-2.066 GESTÃO DO BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIBILIDADE - MAC  3.3.90.36.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA  FONTE: 0.1.02-000 / FICHA: 592  R$ 110.175,00 (cento e dez mil e cento e setenta e cinco reais) |
| 4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  09.02 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  10.302.0703-2.066 GESTÃO DO BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIBILIDADE - MAC  3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA  FONTE: 0.1.02-000 / FICHA: 593  R$ 904.025,00 (novecentos e quatro mil e vinte e cinco reais) |

1. **DO LOCAL DA REALIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS**

7.1 Os serviços previstos neste Termo de Referência serão prestados junto ao Pronto Atendimento Municipal (PAM), localizado na Av. Gelson Andrade Moreira, nº 1003, Centro, neste Município de Iguatemi-MS, nos períodos: ***diurno, noturno, feriados e finais de semana***, de segunda a domingo, conforme escala elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde.

1. **DAS DEMAIS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**
   1. O CREDENCIADO deverá prestar os serviços nas condições e preços pré-estabelecidos neste termo de referência, no Edital e no Contrato a ser celebrado.
   2. O CREDENCIADO não poderá cobrar qualquer tipo de taxa dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento Municipal – PAM. Caso for constatada a cobrança de taxas ou diferenças pelos serviços prestados, o CREDENCIADO será descredenciado e lhe será aplicada a penalidade de suspensão para contratar com a Administração Pública pelo período de 12 (doze) meses, além das sanções penais aplicáveis ao caso.
   3. O CREDENCIADO não receberá quaisquer tipos auxílios, tais como: de alimentação, uniformes ou transporte por parte da Secretaria Municipal de Saúde para fins pessoais.
   4. A Secretaria Municipal de Saúde fornecerá acomodações no PAM-Pronto Atendimento Municipal para descanso dos plantonistas, porém, cabe ao credenciado se responsabilizar pelas roupas de cama, banho, travesseiros e cobertores caso não esteja do seu agrado.

Iguatemi-MS, 23 de maio de 2019.

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

**Ivoni Kanaan Nabhan Pelegrinelli**

Secretária Municipal de Saúde