

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

CHAMAMENTO PÚBLICO

N.º 001/2019

**CREDENCIAMENTO DE
PROFISSIONAL(IS) E
PRESTADORES/PESSOA(S)
JURÍDICA(S) E FÍSICA(S) DA
ÁREA DE SAÚDE,
CONFORME TERMO DE
REFERÊNCIA PARA
PRESTAÇÃO AO CONSÓRCIO
INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DA REGIÃO OESTE II – CISO
II.**

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS – PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA – SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE MONTES BELOS – TURVÂNIA.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019

CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II, ESTADO DE GOIÁS**, com sede administrativa descrita no rodapé, para fins de atendimento do que dispõe o art. 196 e seguintes, da Constituição Federal de 1.988, bem como ainda a Lei Federal nº 8.080/90, com fundamento no art. 25, *caput* da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, na Portaria nº 1.034/10 do Ministério da Saúde, bem como ainda no teor da Decisão Plenária nº 28/00, da Resolução Normativa nº 017/98 e 01/01, e das Instruções Normativas nº 007/16 e 001/17 ambas exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e embasado nos princípios constitucionais que regem o direito público e administrativo, por intermédio de sua CPL, nomeada através da Portaria nº 010/2018 – CISO II de 19/12/2019, **TORNA PÚBLICO** aos interessados, que **a partir do dia 01 de janeiro de 2.020 até 31 de dezembro de 2.020** encontrará aberto na sede do CISO II, sito a **RUA APORÉ Nº 528, CENTRO – SÃO LUIS DE MONTES BELOS/GO – CEP 76.100-000**, em horário de expediente, compreendido entre **às 07:00h e 12:00h e das 13:00h às 18:00h** o processo de **CREDENCIAMENTO** de prestadores de serviços na área de saúde para atender os usuários do CISO II, nos termos constantes no presente Edital.

1 – DAS INFORMAÇÕES PRELIMINARES:

1.1 – Considera-se credenciamento o contrato administrativo celebrado diretamente por inexigibilidade de licitação para atuação não-exclusiva, sem competição, precedido de chamamento público aberto a TODOS os interessados que atendam às condições estabelecidas no presente Edital, com vistas à contratação de profissionais de saúde ou pessoa jurídica para a prestação complementar de serviços públicos de saúde à comunidade atendida pelo CISO II, utilizando-se de estrutura e recursos próprios dos municípios consorciados mediante Contrato de Rateio, tendo em contrapartida a remuneração por procedimento.

1.2 – Por não haver caráter competitivo, não haverá exclusão de profissionais ou entidades nas contratações decorrentes deste instrumento, sendo a escolha do profissional/prestador do serviço feita diretamente pelo usuário do serviço público municipal de saúde, dentre a lista de credenciados.

1.3 – O presente Edital terá validade de 12(doze) meses a partir de sua publicação na imprensa oficial, consoante ao que dispõe o art. 6º, VI da IN 007/16 TCM/GO, podendo

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS – PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA – SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE MONTES BELOS – TURVÂNIA.

ser credenciados/contratados novos profissionais/prestadores durante a vigência deste, obedecidas as exigências estabelecidas neste instrumento.

1.4 – Os serviços a ser contratados referem-se a uma base territorial populacional dos municípios que compõe o CISO II, e está sendo ofertado conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se à demanda interna dos municípios que integram o consórcio, sempre adstrita à necessidade pública e com a disponibilidade de recursos financeiros e orçamentários.

1.5 – O Edital e seus anexos poderão ser obtidos na internet pelo sitio oficial: www.cisoi.go.gov.br, ou na sede administrativa do consórcio sito a **RUA APORÉ Nº 528, CENTRO – SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO – CEP 76.100-000**, em horário de expediente, compreendido entre **às 07:00h e 12:00h horas e das 13:00h às 18:00h**.

1.6 – Quaisquer dúvidas sobre os termos constantes deste Edital poderão ser esclarecidas, também, junto à Secretaria CISO II via telefone **(64) 3601-2459**.

2 – DO OBJETO:

2.1 – Constitui objeto do presente edital de chamamento público o **credenciamento dos profissionais e prestadores interessados, que atendam às condições estabelecidas neste instrumento, para prestação de serviço de atendimento em consultas e procedimentos junto ao CISO II e de acordo com a necessidade e interesse dos serviços de saúde nos municípios que compõe o Consórcio**.

2.2 – Os profissionais/prestadores deverão prestar o serviço preferencialmente na sede do CISO II sempre em atendimento a necessidade de interesse dos serviços de saúde.

2.3 – Os profissionais/prestadores habilitados prestarão o serviço junto à Rede de Saúde do CISO II, podendo em qualquer tempo da vigência do contrato ser remanejado para atendimento noutra frente e/ou cidade dentro da área de abrangência dos municípios que compõem o consorcio, a fim de atender interesses e necessidades verificadas pelo CREDENCIANTE.

2.4 – Eventuais procedimentos em que sejam necessários equipamentos, instalações e pessoal em que se mostre inviável o deslocamento, poderão ser credenciados prestadores para realização no próprio estabelecimento.

3 – DO CREDENCIAMENTO:

3.1 – Para habilitar ao credenciamento, o prestador de serviços (pessoa física ou jurídica), deverá apresentar junto ao CISO II todos os documentos necessários mencionados neste edital, para oportunamente formalizar a contratação de acordo com as especialidades/atividades prevista neste edital.

3.2 – Serão credenciados **TODOS** os profissionais/prestadores que comprovarem a habilitação exigida neste edital.

3.3 – Os profissionais/prestadores interessados poderão solicitar o seu cadastro para posterior credenciamento, a qualquer momento a partir da data de publicação do presente edital, sendo suas contratações adequadas ao período remanescente de vigência do credenciamento.

3.4 – Os profissionais médicos e prestadores poderão inscrever em mais de uma área médica, desde que preenchidos os requisitos da respectiva atividade.

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS – PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA – SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE MONTES BELOS – TURVÂNIA.

3.5 – A inscrição no processo de credenciamento implica na manifestação do profissional interessado em participar do processo de contratação junto ao CISO II, e ainda aceitação e submissão, independente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente edital.

4 – DO DESCREDENCIAMENTO:

4.1 – O CISO II poderá realizar o descredenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e descumprimento das normas fixadas neste edital e na legislação pertinente, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa;

4.2 – O **CREDENCIADO** que desejar solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo mediante aviso por escrito, com antecedência mínima de 30(trinta) dias;

4.3 – Na recusa injustificada do **CREDENCIADO** em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando em seu imediato descredenciamento;

4.4 – Será desconsiderado o documento que contrarie os requisitos expressos neste edital, em seus anexos ou em desacordo com as formalidades prescritas.

5 – DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

Para habilitarem-se ao credenciamento, TODOS os prestadores de serviços interessados deverão apresentar em duas vias, os seguintes documentos para cadastramento:

5.1 – PRESTADOR DE SERVIÇOS: PESSOA FÍSICA

→ CPF – Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;

→ CI – Carteira de Identidade/Registro Geral junto a órgão oficial de identificação;

→ Documento de Identidade Profissional (conselho);

→ Curriculum Vitae, constando endereços e telefones atuais, inclusive dos antigos contratantes;

→ Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado pela entidade competente, e reconhecido pelo MEC;

→ Carteira do respectivo conselho de classe válida, atestando estar com suas obrigações funcionais em dia;

→ Certidão de Regularidade funcional emitida pelo respectivo conselho de classe;

→ Para profissional **médico especialista**:

- Certificado de residência médica na especialidade emitida por serviço credenciado junto ao MEC; ou

- Título de especialista emitido pelo Conselho Federal de Medicina; ou

- Título de especialista emitido pela Sociedade competente devidamente reconhecido;

→ Para **demais profissionais especialistas**:

- Título de especialista emitido pelo Conselho Federal competente; ou

- Título de especialista emitido pela Sociedade competente devidamente reconhecido;

→ Comprovante de endereço atualizado;

→ Certidão negativa com tributos municipais;

→ Certidão negativa de Débitos Trabalhistas;

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

→ Certidão negativa de Débitos Estaduais;

→ Certidão negativa de Débitos Federais.

5.2 – PRESTADOR DE SERVIÇOS: PESSOA JURÍDICA

→ Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;

→ Ato constitutivo da instituição proponente e última alteração contratual;

→ Carteira de Identidade, CPF e diploma legal de graduação do responsável técnico;

→ Documentos pessoais do Representante da Empresa;

→ Registro no respectivo conselho de classe da entidade de saúde e do responsável técnico;

→ Certidão de Regularidade funcional emitida pelo respectivo conselho de classe;

→ Alvará de funcionamento em plena validade;

→ Alvará expedido pela Vigilância Sanitária em plena validade;

→ Certidão negativa com tributos municipais;

→ Prova de regularidade relativo a Seguridade Social – CND INSS;

→ Prova de regularidade do Fundo de Garantia por tempo de serviços – CND FGTS;

→ Prova de regularidade com a Fazenda Nacional – CND da Fazenda Pública Federal e Dívida Ativa;

→ Prova de regularidade com a Fazenda Estadual – CND SEFAZ.

→ Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

→ Certidão Negativa de Concordata e Falência.

5.3 – Os documentos para credenciamento poderão ser apresentados por cópias, autenticadas em cartório ou por servidor designado do CISO II **mediante a apresentação do original**, ficando os documentos arquivados junto ao processo de credenciamento;

5.4 – No ato de assinatura do contrato/credenciamento a regularidade fiscal(certidões) deverá estar com vigência válida;

5.5 – As certidões que não contenham expresse a data de validade considerar-se-á válida por **60(sessenta)** dias.

6 – DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO:

6.1 – A entrega da documentação e declaração, formulário constante no Anexo II, para o processo de credenciamento implicará na declaração expressa de concordância com todas as normas estabelecidas no presente edital e na Lei nº 8.666/93, e atos normativos expedidos pelo CISO II.

6.2 – Os documentos constantes no Item 5, bem como as declarações anexas, deverão ser apresentados, obrigatoriamente pelo proponente ou por procurador constituído, nos termos exigidos neste edital, na íntegra, e acondicionados em envelopes com perfeitas condições de uso e segurança;

6.3 – O Requerimento de Inscrição deverá ser apresentado preferencialmente em papel timbrado, conforme Anexo II ou III, disponível no sítio oficial na internet: **www.cisoii.go.gov.br**, em 01(uma) via, preferencialmente digitada, sem emendas, ressalvas, rasuras ou entrelinhas em suas partes essenciais, redigida com clareza em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, devidamente datado, assinado e carimbado pelo Proponente ou seu representante legal (constituído por procuração);

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS – PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA – SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE MONTES BELOS – TURVÂNIA.

6.4 – A documentação obrigatória deverá ser protocolada na sede do CISO II na **RUA APORÉ, N° 528 CENTRO – SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO – CEP 76.100-000**, em horário de expediente, compreendido entre **às 07:00h e 12:00h e das 13:00h às 18:00h**;

6.5 – A Proposta de Credenciamento deverá ser apresentada, obrigatoriamente, com a documentação descrita no Anexo II ou III deste edital, observando o seguinte:

a) – caso a documentação e/ ou proposta apresentada não cumpram as exigências estabelecidas neste edital, o interessado estará automaticamente eliminado do credenciamento;

b) – a abertura do envelope com a proposta e documentos de cada PROPONENTE, iniciar-se-á no ato da entrega citado, com a conferência, análise e catalogação dos dados;

c) – não serão aceitas inscrições condicionais;

d) – é vedado ao mesmo **PROponente** proceder em seu nome mais de uma inscrição;

e) – O **PROponente** na apresentação da proposta por meio de procuração legal assumirá total responsabilidade pelas informações prestadas;

f) – Os documentos deverão ser entregues conforme Item 5.

6.6 – Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, o CISO II formalizará o credenciamento dos profissionais/prestadores, facultando-lhe o aumento na quantidade de vagas, bem como, a diminuição ou extinção delas, ao interesse e solicitação dos entes consorciados.

6.7 – A Comissão de Credenciamento será responsável por analisar documentação especificada, bem como divulgar no prazo estipulado a relação dos credenciados, de acordo com o Edital, os quais, posteriormente, serão chamados para assinar os respectivos contratos.

6.8 – Não serão credenciados os profissionais que apresentarem as documentações e/ou propostas incompletas, ou mesmo em desatendimento ao exigido por este Edital e seus anexos, conforme acima explicitado.

6.9 – A comissão constituída verificará o atendimento das normas exigidas neste Edital, considerando a necessidade do CISO II de constituir uma rede de serviços em toda a extensão territorial dos municípios que compõe o consorcio, viabilizando o maior acesso da população abrangida nas localidades com forma de representar eficiente e economicidade na aplicação de recursos públicos dos municípios consorciados.

6.10 – Sempre que houver(em) novo(s) proponente(s) a Comissão de Credenciamento, tão logo avalie da documentação e conclua o processo de contratação, deverá promover ampla publicidade do mesmos afim de tornar pública sua disponibilidade para prestação de serviços/atendimentos aos usuários do CISO II.

7 – DA CONTRATAÇÃO:

7.1 – Serão contratados **TODOS** profissionais/prestadores que credenciaram-se na forma deste Edital, de acordo com as atividades que o CISO II necessite.

7.2 – A convocação dos profissionais credenciados para assinatura do contrato/credenciamento será feita por meio de notificação via e-mail, fax, telefone ou via correios.

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS – PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA – SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE MONTES BELOS – TURVÂNIA.

7.3 – Para assinatura do contrato de credenciamento os profissionais terão o prazo de 03(três) dias úteis após a convocação, permitindo a prorrogação por igual período, na forma do § 1º, art. 64 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

7.4 – Tais contratações se efetivaram com disponibilidade do credenciado ao cadastro do CNES, sendo preenchido a ficha cadastral conforme anexo.

7.5 – O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato **até 31 de dezembro de 2020**, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do art. 57 da Lei nº 8.666/93, podendo ser corrigido pela Tabela aprovada através da Assembleia Geral de Prefeitos e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

8 – REMUNERAÇÃO: PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

8.1 – Os profissionais serão remunerados na equivalência de cada procedimento realizado, conforme valores previstos pelas tabelas: SAI SIH-SUS, AMB, FIXO, PLANTÕES e/ou ASSEMBLÉIA GERAL DE PREFEITOS – AGP, obedecendo ao limite estabelecido no contrato.

8.2 – O faturamento será realizado mensalmente, devendo as contas ser encerradas até o ultimo dia de cada mês e repassada ao setor competente do CISOII até o dia 05(cinco) do mês subsequente, sob pena de serem consideradas como do mês seguinte.

8.3 – Os pagamentos acontecerão até o 10º(décimo) dia útil de cada mês após o repasse da verba dos rateios de especialidade e serviço(produção), e após apresentação de todas as certidões solicitadas atualizadas.

8.4 – Nenhum pagamento será efetuado ao **CREDENCIADO(A)** enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso);

8.5 – O pagamento será via cheque ou ordem bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo **CREDENCIADO(A)**, que deverá indicar na Nota Fiscal o banco, nº da conta corrente e agência com a qual opera. Quando o pagamento for creditado à pessoa física, a mesma deverá apresentar no ato do credenciamento a agencia bancária e conta para recebimento.

8.6 – Sobre o valor do crédito pago e previsto, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de retenção, recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários.

8.7 – Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do **CREDENCIADO(A)** e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

9 – DA CARGA HORÁRIA E LOCAL DE ATENDIMENTO:

9.1 – Os **CREDENCIADOS(AS)** serão obrigados a prestarem serviços dentro de suas aptidões técnico-profissionais, nos locais determinados e conforme carga horária/número de atendimentos especificadas nos respectivos contratos:

9.2 – Os **CREDENCIADOS(AS)** deverão obedecer à carga horária/número de atendimentos de acordo com as diretrizes CISO II.

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS – PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA – SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE MONTES BELOS – TURVÂNIA.

9.3 – O local de atendimento se dará conforme prioridade dos municípios consorciados, podendo então ser descentralizado da unidade SEDE do CISO II.

PARÁGRAFO ÚNICO – O profissional/prestador poderá se credenciar para mais de uma especialidade/procedimento desde que atendida às condições deste edital e, principalmente, haja compatibilidade de carga horária ou disponibilidade de atendimento, ou mesmo estrutura física de equipamentos que capaz de suprir todas as demandas nas quantidades mínimas referenciadas simultânea ou não.

10 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

10.1 – As despesas correrão por conta das classificações orçamentárias a seguir:

01.10.302.0001.2.001 –MANUTENÇÃO DE ATIVIDADES DO CISO II

3.3.90.34.00 – OUTRAS DESP. DE PESSOAL DECOR. DE CONT. DE TERCEIRIZAÇÃO;

3.3.90.36.00- OUTROS SERV. DE TERCEIRO PESSOA FÍSICA;

3.3.90.39.00- OUTROS SERV. DE TERCEIRO PESSOA JURÍDICA.

11 – RESCISÃO DO CONTRATO:

11.1 – A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com consequências contratuais e as prevista em lei ou regulamento administrativo;

11.2 – Constituem motivos para rescisão do contato, no que couberem, as hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações;

11.3 – A rescisão contratual poderá ocorrer nas condições e formas previstas no art. 79 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

11.4 – E demais motivos de acordo com o contrato e legislação aplicável.

12 – DAS SANÇÕES:

12.1 – Caso o **CREDENCIADO(A)** não cumpra quaisquer das obrigações assumidas ou, fraude, por qualquer meio, no presente contrato, poderão ser aplicadas, segundo a gravidade da falta cometida, uma ou mais penalidades prevista em lei, sem prejuízo da rescisão contratual.

13 – DAS ALTERAÇÕES:

13.1 – Quaisquer alterações eventualmente necessárias, somente poderão ser realizadas mediante errata a ser divulgada pela mesma forma como se deu o texto original do presente Edital.

14 – DISPOSIÇÕES FINAIS:

14.1 – O profissional/prestador se obriga a apresentar a qualquer tempo, documentos julgados necessários pelo CISO II, referente à sua vida profissional, financeira e civil.

14.2 – A aceitação das condições constantes deste Edital será formalizada com a assinatura do respectivo contrato/credenciamento.

14.3 – Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 8.666/93, nos princípios do Direito Público e subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

14.4 – A minuta do contrato constantes deste edital será ajustada às peculiaridades de cada **CREDENCIADO(A)** e mediante necessidades do CISO II, de forma a evidenciar o tipo

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

de cobertura dos serviços, procedimentos e orientações técnicas, dentre outros aspectos.

14.5 – Em casos de dúvidas o profissional deverá sempre recorrer ao CISO II a fim de conseguir instruções de como proceder.

14.6 – É vedado ao **CRENCIADO(A)** cobrar dos pacientes/municípios consorciados qualquer importância a título de honorários ou serviços prestados concernentes aos procedimentos.

14.7 – Poderá o CISO II revogar o Edital de Chamamento Público, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, ou por fato superveniente, devidamente justificado, ou anulá-lo, em caso de ilegalidade, sem QUALQUER direito à indenização, ressalvadas as hipóteses descritas na Lei nº 8.666/93.

14.7.1 – Constituem e fazem parte deste edital os Anexos I, II, III, IV, do edital, bem como as minutas dos credenciamentos de pessoas físicas e jurídicas especificamente por categoria, atividade e local.

14.7.2 – A tabela de procedimentos e produção do SUS – SIGTAP, está disponível no site do Ministério da Saúde, ou seguinte login: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

14.8 – O CISO II permanecerá à disposição dos interessados para esclarecer quaisquer dúvidas e prestar informações referentes ao presente Edital, através dos telefones: **(64)3601-2459**, no horário das 07 às 12 horas e das 13 às 18 horas;

14.9 – Fica eleito o foro da Comarca de São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões referentes a este Edital.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, 20 DE DEZEMBRO DE 2019.

MARTA SELMA DA SILVEIRA
Presidente da Comissão

DANIELLE PINHEIRO LACERDA BORGES
Secretária

JOCSLEY ALVES DE SOUZA
Membro

LECIVAL PIRES NOGUEIRA
Membro

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS – PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA – SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE MONTES BELOS – TURVÂNIA.

ANEXO I

TABELA DE VALORES DE CREDENCIAMENTO

CARGO	MODO DE CONTROLE	VALOR
Cardiologista clínico – consulta	Produção	50,00
Urologista clínico – consulta **	Produção	50,00
Ortopedista e traumatologista clínico – consulta	Produção	50,00
Cirurgião geral – consulta **	Produção	50,00
Pediatria clínica – consulta **	Produção	100,00
Ginecologista, obstetrícia e mastologia clínica – consulta **	Produção	110,00
Psiquiatria clínica – consulta **	Produção	100,00
Clinico Geral (perfil psiquiátrico) – 1ª vez	Produção	80,00
Clinico Geral (perfil psiquiátrico) – retornos (acompanhamento clínico)	Produção	40,00
Oftalmologista clínico – consulta **	Produção	50,00
Dermatologia clínica – consulta **	Produção	50,00
Gastroenterologista clínico – consulta **	Produção	50,00
Anestesista – procedimento	Produção	500,00
Endocrinologista clínico – consultas**	Produção	50,00
Otorrinolaringologista clínico – consulta	Produção	50,00
Neurologista clínico – Consulta	Produção	100,00
Exame de mapeamento Cerebral	Produção	180,00
Exame de eletroencefalograma	Produção	180,00
Exame de eletroencefalograma- Sono/Vigília	Produção	250,00
Angiologista – consulta	Produção	50,00
Médico do trabalho – consulta	Produção	100,00
Serviços Médico do trabalho	Produção	Tabela aprovada em AGP*
Endodontista – procedimento	Produção	Tabela IPASGO
Odontólogo – procedimento	Produção	Tabela IPASGO
Serviço de cardiologia – procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*

**ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA**

CARGO	MODO DE CONTROLE	VALOR
Serviço de ortopedia e traumatologia – Linha de cuidados (procedimentos)	Produção	Tabela aprovada em AGP*
Serviços de Medico do Trabalho- procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
Serviço de angiologia – procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
Serviço de oftalmologia – procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
Serviço de Urologia – cirúrgico e diagnostico	Produção	Tabela IPASGO
Serviço de Cirurgia Geral	Produção	Tabela aprovada em AGP*
Serviço de ginecologia – procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
Exame de Radiologia (RX) – laudo	Produção	40,00
Serviço de gastroenterologia – procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
Serviço de Análises clínicas	Produção	Tabela SAI – SUS
Serviço de fonoaudiologia – procedimentos	Produção	Tabela aprovada em AGP*
Serviço de fisioterapia – procedimentos	Produção	Tabela SAI – SUS e Tabela aprovada em AGP*
Serviço de Imagenologia – diagnóstico e laudo.	Produção	Tabela aprovada em AGP*
Serviço de ultrassonografia (radiologista) – laudo	Produção	42,50
Serviço de dermatologia – procedimentos	Produção	Tabela IPASGO
Enfermeiro padrão	Plantão de 8 hs	R\$ 175,00

- ***AGP - Assembleia Geral de Prefeitos**
- **** 1 consulta com direito a 1 retorno no prazo de 20 dias.**

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

ANEXO II

INSCRIÇÃO PESSOA JURÍDICA

Nome de fantasia TIPO DE CLÍNICA São Luís de Montes Belos – Goiás

UNIDADE:

RAZÃO SOCIAL:

CNES:

CNPJ:

MUNICÍPIO:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

EMAIL:

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

DIRETOR CLÍNICO (RESPONSÁVEL):

CI:

CPF:

ENDEREÇO:

EMAIL:

PROFISSÃO:

CONSELHO-GO:

VAGA CONCORRIDA:

São Luís de Montes Belos, ____ de _____ de 20 ____.

PROPRIETÁRIO (A)

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

ANEXO III

INSCRIÇÃO PESSOA FÍSICA

NOME:

CI:

CPF:

ENDEREÇO:

EMAIL:

TELEFONE:

PROFISSÃO:

FORMAÇÃO:

CONSELHO-GO:

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA:

VAGA CONCORRIDA:

São Luís de Montes Belos, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do candidato

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS – PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA – SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE MONTES BELOS – TURVÂNIA.

ANEXO IV

TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS APROVADA EM AGP

PROCEDIMENTO	VALOR UNITÁRIO – R\$
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA	
Holter 24 hs	70,00
Teste ergométrico	70,00
Mapa 24 hs	70,00
Eletrocardiograma	20,00
Ecocardiograma	135,00
Ultrassom de carótidas	135,00
SERVIÇO DE UROLOGIA	
Urofluxometria	82,57
Urodinâmica completa	256,29
Cistoscopia/Cistoscopia com retirada de duplo J	800,00
SERVIÇO DE ORTOPEDIA	
Gesso ou tala membros inferiores	75,00
Gesso ou tala membros superiores	72,00
Jones	75,00
Redução de fratura ou/luxação s/anestesia	100,00
Infiltração	75,00
Drenagem de hematoma	75,00
USG musculoesquelética	100,00
Demais procedimentos ortopédicos não listados neste anexo.	Tabela CHPM
SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA	
Endoscopia digestiva alta	180,00
Colonoscopia	380,00
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA – sessão	
Fisioterapia ortopédica	Tabela SAI/SUS
Fisioterapia respiratória	Tabela SAI/SUS
Hidroterapia individual	30,00
Hidroterapia em grupo	15,00
Equoterapia	50,00
SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL	
Colecistectomia sem colangiografia	1.430,00
Herniografia crural unilateral	1.001,00
Herniografia crural bilateral	1.430,00
Herniografia epigástrica	1.001,00
Herniografia inguinal unilateral	1.144,00
Herniografia inguinal bilateral	1430,00
Bartolinectomia	286,00

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TIURVÂNIA

SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL	
Colpoperineoplastia anterior e posterior	572,00
Curetagem semiótica	286,00
Histerectomia total	1.430,00
Laqueadura tubaria	1.001,00
Ooforectomia uni/bilateral	1.001,00
Vasectomia	429,00
Apendicectomia	1.144,00
Hemorroidectomia	858,00
Laparotomia	1.144,00
SERVIÇO DE VASCULAR	
Doppler de carótida e vertebrais	158,00
Doppler colorido venoso de membros inferiores	366,00
Doppler colorido arterial de membros inferiores	366,00
Varicectomia	1.040,00
Amputação de membros inferiores (cada)	780,00
Debridamento de lesão de membro (cada)	400,00
Escleroterapia com espuma ecoguiada. (Espuma + Ecodoppler), (3 retornos)	800,00 cada membro
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	
Teste do olhinho	50,00
Retirada de corpo estranho	50,00
SERVIÇO DE IMAGENOLOGIA – eletivo com laudo imediato	
Mamografia digital bilateral	R\$ 100,00
RADIOLOGIA GERAL	
Crânio - 2 incidências	R\$ 60,00
Orelha, mastoides ou rochedos - bilateral	R\$ 100,00
Orbitas - Bilateral	R\$ 80,00
Sela túrcica	R\$ 70,00
Maxilar inferior/ mandíbula (Ap/obl)	R\$ 70,00
Seios da Face - 3 inc	R\$ 60,00
Adenoides ou cavum	R\$ 60,00
Coluna Cervical AP/P	R\$ 60,00
Coluna cervical AP/P/OBL	R\$ 70,00
Coluna Dorsal AP/P	R\$ 60,00
Coluna lombo-sacra AP/P	R\$ 60,00
Sacro - cóccix	R\$ 90,00
Coluna para escoliose	R\$ 110,00
Tórax (PA/Perfil)	R\$ 70,00
Articulação acromioclavicular	R\$ 60,00
Articulação escapulo umeral (ombro)	R\$ 60,00

**ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA**

RADIOLOGIA GERAL	
Braço	R\$ 60,00
Cotovelo	R\$ 60,00
Antebraço	R\$ 60,00
Punho	R\$ 60,00
Mão ou quirodáctilo	R\$ 60,00
Clavícula	R\$ 70,00
Escapula	R\$ 70,00
Abdome AP/P	R\$ 70,00
Abdome agudo	R\$ 90,00
Bacia AP	R\$ 60,00
Bacia AP/RÃ	R\$ 70,00
Articulação coxofemoral (quadril)	R\$ 60,00
Coxa	R\$ 60,00
Joelho AP/P	R\$ 60,00
Perna	R\$ 60,00
Articulação tibiotarsica (tornozelo)	R\$ 60,00
Pé (AP/PERFIL)	R\$ 60,00
Calcâneo	R\$ 60,00
Patela	R\$ 70,00
Panorâmica para membros inferiores	R\$ 90,00
ULTRASSONOGRRAFIA	
Abdome total (inclui abdome superior)	R\$ 140,00
Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	R\$ 90,00
Aparelho Urinário - FEM / Masculino	R\$ 90,00
Abdome inferior masculino - próstata	R\$ 90,00
Abdome inferior feminino - Pélvica	R\$ 90,00
Obstétrica acima de 14 semanas	R\$ 90,00
Obstétrica 1º trimestre (endovaginal)	R\$ 90,00
Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)	R\$ 90,00
Órgãos Superficiais (tireoide, escroto, pênis e crânio)	R\$ 100,00
Órgão superficiais com DOPPLER	R\$ 200,00
Estruturas superficiais (cervical, axilas, musculo e tendão)	R\$ 100,00
Estrutura superficial com DOPPLER	R\$ 200,00
Articulação (joelho, cotovelo, tornozelo, punho, ombro, pé, mão etc)	R\$ 110,00
Mamas	R\$ 110,00
Próstata transretal	R\$ 190,00

**ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA**

TOMOGRAFIA	
Crânio	R\$ 300,00
Mastoides ou orelhas	R\$ 300,00
Seios da Face	R\$ 270,00
Pescoço (partes moles, laringe, tireoide e faringe)	R\$ 380,00
Tórax	R\$ 390,00
Abdome total	R\$ 510,00
Vias Urinarias	R\$ 410,00
Abdome Superior	R\$ 390,00
Abdome inferior	R\$ 390,00
Coluna Cervical ou dorsal ou lombar	R\$ 270,00
Segmentos apendiculares (braço, antebraço, mão, coxa, perna) unilateral.	R\$ 350,00
Articulação (esterno clavicular, ombro, cotovelo, punho, sacro ilíacas, sacro-cóccix, coxo femoral, joelho, pé, tornozelo) unilateral	R\$ 350,00
Angio tomografia de segmentos	R\$ 510,00
URO TC	R\$ 415,00
Sela túrcica	R\$ 230,00
Orbita	R\$ 230,00
Ossos temporais	R\$ 270,00
Articulações temporomandibulares - ATM	R\$ 310,00
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
Crânio (encéfalo)	R\$ 630,00
Sela túrcica (hipófise)	R\$ 590,00
Plexo Branquial	R\$ 590,00
Mastoide	R\$ 590,00
Base de Crânio	R\$ 630,00
Orbita bilateral	R\$ 630,00
Ossos temporais bilateral	R\$ 590,00
Face (inclui seios da face)	R\$ 590,00
Articulação temporomandibular (bilateral) / ATM	R\$ 630,00
Clavícula	R\$ 550,00
Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia, tireoide, paratireoide)	R\$ 670,00
Tórax (mediastino, pulmão parede torácica)	R\$ 670,00
Mama (bilateral)	R\$ 850,00
Abdome superior	R\$ 670,00

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TIURVÂNIA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
Abdome inferior (pelve - não inclui articulações coxofemorais)	R\$ 550,00
Abdome total	R\$ 790,00
Aparelho urinário	R\$ 710,00
Coluna cervical, dorsal, lombar (cada segmento)	R\$ 550,00
Membro superior unilateral (braço, antebraço)	R\$ 670,00
Bacia (articulações sacro ilíacas)	R\$ 590,00
Coxa (unilateral)	R\$ 670,00
Perna (unilateral)	R\$ 670,00
Pé (ante pé)	R\$ 670,00
Articulação (mão, punho, ombro, joelho, cotovelo, tornozelo, coxofemoral, etc ...)	R\$ 590,00
Angio RM (crânio, pescoço, tórax, abdome, superior, pelve)	R\$ 790,00
Angio RM de aorta torácica	R\$ 790,00
Angio RM de aorta abdominal	R\$ 790,00
Hidro RM (colangio - RM, Uro - RM)	R\$ 670,00
Artro - RM (incluir a punção articular) por articulação	R\$ 750,00
RM ABDOME INF. FEMININO	R\$ 319,00
RM ABDOME INF. MASCULINO	R\$ 319,00
RM ABDOME SUPERIOR	R\$ 319,00
RM TORAX/MEDIASTINO	R\$ 319,00
RM MAMAS	R\$ 319,00
RM BOLSA ESCROTAL	R\$ 319,00
COLANGIORESSONANCIA	R\$ 319,00
RM CRANIO	R\$ 319,00
RM CRANIO PERFUSÃO CEREBRAL	R\$ 319,00
RM CRANIO ESPECTOSCOPIA	R\$ 319,00
RM CRANIO VOLUMETRIA	R\$ 319,00
RM OUVIDOS/MASTOIDES	R\$ 319,00
RM SELA TURCICA (HIPOFISE)	R\$ 319,00
RM PESCOÇO	R\$ 319,00
RM FACE	R\$ 319,00
RM ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR (ATM)	R\$ 319,00
RM ORBITAS	R\$ 319,00
RM COLUNA CERVICAL	R\$ 319,00
RM COLUNA DORSAL OU TORACICA	R\$ 319,00

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA		
RM COLUNA LOMBAR	R\$	319,00
RM COLUNA SACRAL	R\$	319,00
RM ANTEBRAÇO DIREITO/ESQUERDO	R\$	319,00
RM BRAÇO DIREITO/ESQUERDO	R\$	319,00
RM MÃO DIREITA/ESQUERDA	R\$	319,00
RM BACIA/QUADRIL	R\$	319,00
RM QUADRIL OU BACIA DIREITA/ESQUERDA	R\$	319,00
RM SACRO ILIACAS	R\$	319,00
RM COXA DIREITA/ESQUERDA	R\$	319,00
RM PERNA DIREITA/ESQUERDA	R\$	319,00
RM PÉ DIREITO/ESQUERDO (ANTE-PÉ)	R\$	319,00
RM COXO FEMORAL DIREITO/ESQUERDO	R\$	319,00
RM JOELHO DIREITO/ESQUERDO	R\$	319,00
RM OMBRO DIREITO/ESQUERDO	R\$	319,00
RM PUNHO DIREITO/ESQUERDO	R\$	319,00
RM TORNOZELO DIREITO/ESQUERDO	R\$	319,00
RM CLAVÍCULA DIREITA/ESQUERDA	R\$	319,00
RM COTOVELO DIREITO/ESQUERDO	R\$	319,00
RM DEDO	R\$	319,00
RM PARTES MOLES	R\$	319,00
RM GLUTEOS	R\$	319,00
ANGIO RM TORACICA (AORTA ABDOMINAL)	R\$	350,00
ANGIO RM CRANIO ARTERIAL	R\$	350,00
ANGIO RM CRANIO VENOSA	R\$	350,00
ANGIO RM VASOS CERVICAIS	R\$	350,00
ANGIO RM RENAL	R\$	350,00
ANGIO RM ABDOME	R\$	350,00
DEMAIS PROCEDIMENTOS		
CODIGO AMB	CODIGO CBHPM	VALOR
3,4E+07	41001117	R\$ 189,00
3,4E+07	41001117	R\$ 189,00
3,4E+07	41001109	R\$ 189,00
3,4E+07	41001095	R\$ 328,00
3,4E+07	4,1E+07	R\$ 189,00
3,4E+07	41001079	R\$ 189,00
3,4E+07	4,1E+07	R\$ 189,00
3,4E+07	41001117	R\$ 189,00
3,4E+07	41001117	R\$ 189,00
3,4E+07	41001109	R\$ 189,00

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA

DEMAIS PROCEDIMENTOS		
CODIGO AMB	CODIGO CBHPM	VALOR
3,4E+07	41001095	R\$ 328,00
3,4E+07	4,1E+07	R\$ 189,00
3,4E+07	41001125	R\$ 152,00
3,4E+07	41001125	R\$ 152,00
3,4E+07	41001125	R\$ 152,00
3,4E+07	4,1E+07	R\$ 152,00
3,4E+07	41001117	R\$ 152,00
3,4E+07	4,1E+07	R\$ 152,00
3,4E+07	41001141	R\$ 138,00
3,4E+07	41001141	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001141	R\$ 138,00
3,4E+07	41001141	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001141	R\$ 138,00
3,4E+07	41001141	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001150	R\$ 138,00
3,4E+07	41001141	R\$ 138,00
3,4E+07	41001141	R\$ 138,00
3,4E+07	41001010	R\$ 189,00
3,4E+07	4,1E+07	R\$ 189,00
3,4E+07	41001010	R\$ 189,00
3,4E+07	41001036	R\$ 189,00

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TIURVÂNIA

DEMAIS PROCEDIMENTOS		
CODIGO AMB	CODIGO CBHPM	VALOR
3,4E+07	4,1E+07	R\$ 189,00
-	41001028	R\$ 189,00
3,4E+07	41001060	R\$ 189,00
3,4E+07	4,1E+07	R\$ 189,00
3,4E+07	41001168	R\$ 300,00
3,4E+07	41001184	R\$ 300,00
3,4E+07	41001176	R\$ 300,00
3,4E+07	41001168	R\$ 300,00
3,4E+07	4,1E+07	R\$ 300,00
3,4E+07	4,1E+07	R\$ 300,00
3,4E+07	4,1E+07	R\$ 300,00
3,4E+07	4,1E+07	R\$ 300,00
3,4E+07	41001176	R\$ 300,00
DEMAIS PROCEDIMENTOS		
CODIGO OFICIAL	PROCEDIMENTO	VALOR
40901181	US ABDOME INFERIOR FEMININO - PELVICA SUPRA-PUBICA	R\$ 80,00
40901173	US ABDOME INFERIOR MASCULINO - PRÓSTATA SUPRA-PUBICA	R\$ 80,00
40901130	US ABDOME SUPERIOR	R\$ 100,00
40901130	US ABDOME SUPERIOR C/PROVA DE BOYDEN	R\$ 120,00
40901122	US ABDOME TOTAL FEMININO	R\$ 100,00
40901122	US ABDOME TOTAL MASCULINO	R\$ 100,00
40901220	US ANTEBRAÇO DIREITO	R\$ 80,00
40901220	US ANTEBRAÇO ESQUERDO	R\$ 80,00
40901157	US APARELHO URINARIO FEMININO	R\$ 80,00
40901165	US APARELHO URINARIO MASCULINO	R\$ 80,00
40901220	US ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL DIREITA	R\$ 80,00
40901220	US ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL ESQUERDA	R\$ 80,00
40901203	US BOLSA ESCROTAL / TESTICULOS	R\$ 80,00
40901220	US BRAÇO DIREITO	R\$ 80,00
40901220	US BRAÇO ESQUERDO	R\$ 80,00
40901220	US CALCANEIO DIREITO	R\$ 80,00
40901220	US CALCANEIO ESQUERDO	R\$ 80,00
40901211	US CERVICAL / PESCOÇO	R\$ 80,00

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA

DEMAIS PROCEDIMENTOS		
CODIGO OFICIAL	PROCEDIMENTO	VALOR
40901319	US CONTROLE OVULAÇÃO	R\$ 280,00
40901220	US COTOVELO DIREITO	R\$ 80,00
40901220	US COTOVELO ESQUERDO	R\$ 80,00
40901220	US COXA DIREITA	R\$ 80,00
40901220	US COXA ESQUERDA	R\$ 80,00
40901203	US CRANIANA (TRANSFONTANELA)	R\$ 120,00
40901408	US DOPPLER AORTA E ILIACAS	R\$ 200,00
40901394	US DOPPLER ARTERIA RENAL/AORTA	R\$ 200,00
40901475	US DOPPLER ARTERIAL M. INF. DIREITO	R\$ 150,00
40901475	US DOPPLER ARTERIAL M. INF. ESQUERDO	R\$ 150,00
40901459	US DOPPLER ARTERIAL M. SUP. DIREITO	R\$ 150,00
40901459	US DOPPLER ARTERIAL M. SUP. ESQUERDO	R\$ 150,00
40901386	US DOPPLER BOLSA ESCROTAL / TESTICULOS	R\$ 150,00
40901360	US DOPPLER CAROTIDAS	R\$ 150,00
40901432	US DOPPLER COLORIDO DE VEIA CAVA SUPERIOR OU INFERIOR	R\$ 200,00
40901351	US DOPPLER COLORIDO TRANSFONTANELA	R\$ 200,00
40901386	US DOPPLER DA MAMA	R\$ 150,00
40901386	US DOPPLER DA PROSTATA	R\$ 150,00
40901386	US DOPPLER DE PARTES MOLES	R\$ 150,00
40901246	US DOPPLER OBSTETRICO	R\$ 200,00
40901386	US DOPPLER OVARIOS (PELVICA)	R\$ 150,00
40901386	US DOPPLER TIREOIDE	R\$ 150,00
40901467	US DOPPLER VENOSO M. INF. DIREITO	R\$ 150,00
40901467	US DOPPLER VENOSO M. INF. ESQUERDO	R\$ 150,00
40901467	US DOPPLER VENOSO M. SUP. DIREITO	R\$ 150,00
40901467	US DOPPLER VENOSO M. SUP. ESQUERDO	R\$ 150,00
40901203	US HIPOCONDRIO DIREITO / VIAS BILIARES	R\$ 120,00
40901220	US JOELHO DIREITO	R\$ 80,00
40901220	US JOELHO ESQUERDO	R\$ 80,00
40901114	US MAMAS	R\$ 80,00
40901220	US MAO DIREITA	R\$ 80,00
40901220	US MAO ESQUERDA	R\$ 80,00

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA

DEMAIS PROCEDIMENTOS		
CODIGO OFICIAL	PROCEDIMENTO	VALOR
40901211	US NADEGAS	R\$ 80,00
40901238	US OBSTETRICA	R\$ 90,00
40901297	US OBSTETRICA 1º TRIMESTRE(ENDOVAGINAL)	R\$ 90,00
40901254	US OBSTETRICA C/TRANSLUCENCIA NUCAL	R\$ 120,00
40901270	US OBSTETRICA GEMELAR (CADA FETO)	R\$ 80,00
40901220	US OMBRO DIREITO	R\$ 80,00
40901220	US OMBRO ESQUERDO	R\$ 80,00
40901220	US PANTURRILHA DIREITA	R\$ 80,00
40901220	US PANTURRILHA ESQUERDA	R\$ 80,00
40901211	US PAREDE ABDOMINAL	R\$ 80,00
40901211	US PAREDE TORACICA	R\$ 80,00
40901203	US PAROTIDAS / GLANDULAS SALIVARES	R\$ 80,00
40901211	US PARTES MOLES	R\$ 80,00
40901220	US PE DIREITO	R\$ 80,00
40901220	US PE ESQUERDO	R\$ 80,00
40901300	US PELVICA TRANSVAGINAL	R\$ 80,00
40901181	US PELVICA SUPRA-PUBICA	R\$ 80,00
40901220	US PERNA DIREITA	R\$ 80,00
40901220	US PERNA ESQUERDA	R\$ 80,00
40901750	US PROSTATA VIA ABDOMINAL	R\$ 80,00
40901335	US PROSTATA VIA TRANSRETAL	R\$ 100,00
40901220	US PUNHO DIREITO	R\$ 80,00
40901220	US PUNHO ESQUERDO	R\$ 80,00
40901211	US REGIAO INGUINAL DIREITA	R\$ 80,00
40901211	US REGIAO INGUINAL ESQUERDA	R\$ 80,00
40901211	US SACRO- COCCIX	R\$ 80,00
40901203	US TIREOIDE	R\$ 80,00
40901220	US TORNOZELO DIREITO	R\$ 80,00
40901220	US TORNOZELO ESQUERDO	R\$ 80,00
	ECODOPPLERCARDIOGRAMA	R\$ 140,00
	HOLTER	R\$ 100,00
	MAPA	R\$ 100,00
	TESTE ERGOMÉTRICO	R\$ 100,00
	ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	R\$ 45,00

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

ANEXO V
MODELO DE DECLARAÇÃO
EXERCÍCIO OU NÃO EXERCÍCIO DE FUNÇÃO PÚBLICA

(NOME DO PROFISSIONAL)

(NACIONALIDADE), (ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), devidamente inscrito no CPF/MF
sob o nº _____, e no (CRC/CREFITO/COREN/CREFONO
5/CREFI 14) sob o nº _____, residente e domiciliado na
(ENDEREÇO COMPLETO), telefone de contato (DDD)(NUMERO DO TELEFONE),
DECLARA para os devidos fins que () EXERCE FUNÇÃO PÚBLICA ou () NÃO
EXERCE FUNÇÃO PÚBLICA.

*** SE “SIM” INDICAR A ENTIDADE EMPREGADORA, FORMA DO PROVIMENTO,
CARGO EXERCIDO E HORÁRIO DE TRABALHO, SE POSSÍVEL JUNTANDO CÓPIA DO
INSTRUMENTO CONTRATUAL.**

Por ser verdade e para que produza os devidos fins firma a
presente.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO

**PROPRIEDADE, ADMINISTRAÇÃO OU DIREÇÃO DE ENTIDADES OU
SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE - SUS**

REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

***DECLARAÇÃO SE É PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE
DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS
COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (ANEXO IV).***

(NOME DO PROFISSIONAL)

(NACIONALIDADE), (ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), devidamente inscrito no CPF/MF sob
o nº _____, e no (CRC/CREFITO/COREN/CREFONO 5/CREFI 14)
sob o nº _____, residente e domiciliado na (ENDEREÇO
COMPLETO), telefone de contato (DDD)(NUMERO DO TELEFONE), **DECLARA** para os
devidos fins que: () **É** PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE ENTIDADES
OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE –
SUS.

() **NÃO** É PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE
ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE – SUS.

Por ser verdade e para que produza os devidos fins firma a
presente.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

ANEXO VII
MODELO DE DECLARAÇÃO
CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA
CONSTITUIÇÃO FEDERAL

(NOME DA EMPRESA LICITANTE) _____, inscrita no
CNPJ/MF sob o nº _____, com sede sito à _____
_____ por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____
_____, _____ (QUALIFICAÇÃO COMPLETA – Nacionalidade, Estado Civil,
Profissão e Endereço), portador(a) da CI/RG nº _____ e do
CPF/MF nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V
do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de
outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno,
perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

*Ressalva: () Emprega menor, a partir de quatorze anos, na
condição de aprendiz.*

Por ser verdade e para que produza os devidos fins ulteriores de
direito, firma a presente.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

***EM CASO AFIRMATIVO, ASSINALAR A RESSALVA ACIMA.**

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

ANEXO VIII

MINUTA DE CONTRATO PESSOA JURIDICA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° XXX/2020

*INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO
SERVIÇOS EMERGENCIAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO
OESTE II – CISO II E _____ PARA
EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS
ESPECIALIZADOS EM ATENDIMENTO E EXAMES DE
_____.*

Contrato de Prestação de Serviços Eletivo de Atendimento Médico em Consulta e Exames Especializado, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001-24, com sede na Rua Aporé, nº 528, Setor Centro, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor **ELDECÍRIO DA SILVA**, inscrito no CPF/MF nº 414.868.461-49 e CI/RG nº 20098 PMG/GO, neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro _____, brasileiro, médico, casado, portador do CRM/GO nº _____ e do CPF/MF nº _____, residente na _____ Setor _____, _____, Goiás, doravante denominado de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I – DO FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços eletivo se fundamenta no art. 25, caput, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8.883/94, tendo como base procedimental a IN – TCM/GO nº 010/2015, o permissivo expresso mediante AGE do CISO II devidamente registrada, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II – DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de profissional médico especializado em _____ para consultas, atendimento e procedimentos, a comunidade de usuários atendida pelo CISO II em caráter autônomo, a fim de atender a população dos municípios consorciados de modo eletivo, onde o CONTRATADO desenvolverá a prestação de serviços profissionais em saúde, consistindo especialmente em atendimentos e procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, desde que propícias às condições materiais de trabalho, nos seguintes limites de valores mensais referentes à utilização conforme tabela:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA MÁXIMA MENSAL	VALOR POR PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL MENSAL
01				
02				

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS – PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA – SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE MONTES BELOS – TURVÂNIA.

03				
VALOR MÁXIMO DE REPASSE MENSAL				R\$
ESTIMATIVA DE VALOR GLOBAL DE DATA INICIAL DA VIGÊNCIA: XX/XX/XX A XX/XX/XX				R\$

III – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) - DO CONTRATANTE:

- 3.1.1) - Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;
- 3.1.2) - Efetuar o pagamento conforme item V;
- 3.1.3) - Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;
- 3.1.4) - Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:
 - a) - descumprimento das obrigações do (a) CONTRATADO (A) para com a CONTRATANTE;
 - b) - faltas sem justificativas.

3.2) - DO(A) CONTRATADO(A):

- 3.2.1) - Prestar serviços conforme objeto descrito, na forma determinada pela CONTRATANTE;
- 3.2.2) - Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- 3.2.3) - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE, salvo nos atos de conduta profissional.

IV – DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Oeste II – CISO II, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE, com vista a atender prontamente os padrões de atendimento aceitáveis.

V – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

- 5.1 - O prestador receberá por atendimento e procedimento os valores expressos pela Tabela constante no Item II, nos limites estimados na mesma por atendimento.
- 5.2 - O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 10 do mês subsequente ao vencido, com o início da prestação, referente ao número de atendimento realizados no período anterior.
- 5.3 - O **VALOR MENSAL não poderá superar o valor equivalente a R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)**, na forma expressa na tabela referenciada no Item 2, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO de R\$ XXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)**.
- 5.4 - O CONTRATANTE deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

VI – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período de **XX de janeiro de 2.020 a 31 de dezembro de 2.020**, podendo ser prorrogado na forma da lei.

VII – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **01.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.39** do orçamento vigente.

VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público e, no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

IX – DA RESCISÃO DO CONTRATO:

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII da Lei nº 8.666/93.

A rescisão do contrato poderá ser:

- a) - determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- b) - amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) - judicial, nos termos da legislação;
- d) - a rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

X – DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

DA ALTERAÇÃO - Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

DA PRORROGAÇÃO - O referido contrato poderá ser prorrogado mediante Termo Aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº 8.666, de 21 de 1.993.

XI – DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o (a) CONTRATADO (A) poderá incorrer na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DA PENALIDADE - Pela inexecução total ou parcial do contrato, além da aplicação da multa prevista neste instrumento, poderá o CONTRATANTE, garantida prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar as seguintes sanções ao (a) CONTRATADO (A):

I - Advertência;

II - Suspensão do direito de credenciar com o CONTRATANTE em função da natureza e da gravidade da falta cometida, sendo:

- a) - Por 6(seis) meses - quando o (a) CONTRATADO (a) recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.
- b) - Por 1(um) ano - quando o (a) CONTRATADO (A) prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.
- c) - Por até 2(dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos ao CONTRATANTE.

XII – DAS CONDIÇÕES GERAIS:

O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) CONTRATADO (A) pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30(trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual.

XIII – DOS CASOS OMISSOS:

A presente avençada é regida pelo Processo de Dispensa de Licitação, com base na IN - TCM nº 010/2015, e fundamento no art. 24, II, Lei Federal nº 8.666/93.

XIV – DO FORO:

**ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.**

É competente o Foro da Comarca de São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando as partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em 03 (três vias) de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico do CISO II, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, xx DE xxxxxxxx DE 2.020.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II
ELDECÍRIO DA SILVA
- CONTRATANTE -

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CPF Nº XXX.XXX.XXX-XX
- CONTRATADO -

TESTEMUNHAS:

1 - _____

Nome:

CPF:

2 - _____

Nome:

CPF:

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

ANEXO IX

MINUTA DE CONTRATO PESSOA FÍSICA

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° XXX/2020

*INSTRUMENTO CONTRATUAL DE PRESTAÇÃO
SERVIÇOS EMERGENCIAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO
OESTE II – CISO II E _____ PARA
EXECUÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO-PROFISSIONAIS
ESPECIALIZADOS EM ATENDIMENTO E EXAMES DE
_____.*

Contrato de Prestação de Serviços Eletivo de Atendimento Médico em Consulta e Exames Especializado, que entre si fazem, de um lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II**, entidade com personalidade jurídica de direito público, sem fins econômicos, inscrito no CNPJ nº. 19.455.857/0001- 24, com sede na Rua Aporé, n.º 528, Setor Centro, São Luís dos Montes Belos, CEP: 76.100-000, neste ato representado pelo seu presidente, senhor **ELDECÍRIO DA SILVA**, inscrito no CPF/MF nº 414.868.461-49 e CI/RG nº 20098 PMG/GO, neste ato denominado **CONTRATANTE** e de outro _____, brasileiro, médico, casado, portador do CRM/GO nº _____ e do CPF/MF nº _____, residente na _____ Setor _____, _____, Goiás, doravante denominado de **CONTRATADO**, nos termos e condições da Instrução Normativa nº 010/15 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, e de acordo com o disposto no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, tem justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam mediante as cláusulas seguintes:

I – DO FUNDAMENTO:

Este contrato de prestação de serviços eletivo se fundamenta no Art. 25, caput, Lei Federal nº 8.666/93, combinado com a Lei Federal nº 8.883/94, tendo como base procedimental a IN – TCM/GO nº 010/2015, o permissivo expresso mediante AGE do CISO II devidamente registrada, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

II – DO OBJETO:

É objeto do presente contrato, a prestação de serviços de profissional médico especializado em _____ para consultas, atendimento e procedimentos, a comunidade de usuários atendida pelo CISO II em caráter autônomo, a fim de atender a população dos municípios consorciados de modo eletivo, onde o CONTRATADO desenvolverá a prestação de serviços profissionais em saúde, consistindo especialmente em atendimentos e procedimentos permitidos em lei e pelo conselho de classe respectivo, desde que propícias às condições materiais de trabalho, nos seguintes limites de valores mensais referentes à utilização conforme tabela:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	DEMANDA MÁXIMA MENSAL	VALOR POR PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL MENSAL
01				
02				

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS – PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA – SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE MONTES BELOS – TURVÂNIA.

03				
VALOR MÁXIMO DE REPASSE MENSAL				R\$
ESTIMATIVA DE VALOR GLOBAL DE DATA INICIAL DA VIGÊNCIA: XX/XX/XX A XX/XX/XX				R\$

III – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES:

3.1) DO CONTRATANTE:

- 3.1.1) Fiscalizar a execução dos serviços prestados, averiguando a qualidade;
- 3.1.2) Efetuar o pagamento conforme item V;
- 3.1.5) Descontar dos pagamentos que efetuar, os tributos a que esteja obrigado pela legislação vigente, fazendo o recolhimento das parcelas retidas nos prazos legais;
- 3.1.6) Poderá o CONTRATANTE sustar o pagamento, nos seguintes casos:
 - c) Descumprimento das obrigações do (a) CONTRATADO (A) para com a CONTRATANTE;
 - d) Faltas sem justificativas.

3.3) DO (A) CONTRATADO (A):

- 3.3.1) Prestar serviços conforme objeto descrito, na forma determinada pela CONTRATANTE;
- 3.3.2) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- 3.3.3) Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo CONTRATANTE, salvo nos atos de conduta profissional;

IV – DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO:

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Oeste II – CISO II, que fixará critérios visando à satisfação plena e correta das necessidades do CONTRATANTE, com vista a atender prontamente os padrões de atendimento aceitáveis.

V – DO VALOR E DA FORMA DE PAGAMENTO:

- 5.1 – O prestador receberá por atendimento e procedimento os valores expressos pela Tabela constante no Item II, nos limites estimados na mesma por atendimento.
- 5.2 - O pagamento será efetuado pelo CONTRATANTE até o dia 10 do mês subsequente ao vencido, com o início da prestação, referente ao número de atendimento realizados no período anterior.
- 5.3 - O **VALOR MENSAL não poderá superar o valor equivalente a R\$ XXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)**, na forma expressa na tabela referenciada no Item 2, o que perfaz um **VALOR GLOBAL MÁXIMO de R\$ XXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)**.
- 5.4 – O CONTRATANTE deduzirá, por ocasião de cada pagamento, os impostos ou taxas que for de sua competência reter, nos termos da respectiva legislação.

VI – DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

O presente contrato vigorará no período de **XX de janeiro de 2.020 a 31 de dezembro de 2.020**, podendo ser prorrogado na forma da lei.

VII – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária: **01.10.302.0001.2.003 – 3.3.90.36** do orçamento vigente.

VIII – DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:

O presente instrumento contratual deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas, nas normas do direito público e, no que couber, as normas da Lei nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

IX – DA RESCISÃO DO CONTRATO:

Configuram motivos para rescisão do contrato as razões descritas no art. 78, inciso I a XVIII da Lei nº 8.666/93.

A rescisão do contrato poderá ser:

- e) – determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, (observado o disposto no art. 80 da citada lei);
- f) – amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de dispensa de licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- g) – judicial, nos termos da legislação;

A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

X – DAS ALTERAÇÕES/PRORROGAÇÕES:

DA ALTERAÇÃO - Qualquer modificação de forma, qualidade e quantidade (supressão ou acréscimo), poderá ser determinada pela Administração Pública ou por acordo das partes nos casos previstos no artigo 65, I e II, da Lei nº 8.666/93, observado o limite estabelecido no parágrafo primeiro do referido dispositivo legal.

DA PRORROGAÇÃO - O referido contrato poderá ser prorrogado mediante Termo Aditivo atendido ao disposto nos arts. 57 e 65 da Lei nº 8.666, de 21 de 1.993.

XI – DAS MULTAS/PENALIDADES:

DA MULTA - Sem prejuízo das sanções administrativas previstas na Seção II, do Capítulo IV da Lei nº 8.666/93 o (a) CONTRATADO (A) poderá incorrer na multa de 2% (dois por cento) sobre o valor estimado do presente instrumento, à parte que descumprir qualquer cláusula ou condição nele ajustada.

DA PENALIDADE - Pela inexecução total ou parcial do contrato, além da aplicação da multa prevista neste instrumento, poderá o CONTRATANTE, garantida prévia defesa no prazo de 5 (cinco) dias úteis, em processo administrativo, aplicar as seguintes sanções ao (a) CONTRATADO (A):

III- Advertência;

IV - Suspensão do direito de credenciar com o CONTRATANTE em função da natureza e da gravidade da falta cometida, sendo:

- d) – Por 6 (seis) meses - quando o (a) CONTRATADO (a) recusar, injustificadamente, assinar o contrato ou recusar a cumprir com a proposta apresentada.
- e) – Por 1 (um) ano - quando o (a) CONTRATADO (A) prestar serviço de qualidade inferior ou diferente das especificações contidas no contrato.
- f) – Por até 2 (dois) anos, nos casos em que a inadimplência acarretar prejuízos ao CONTRATANTE.

XII – DAS CONDIÇÕES GERAIS:

O procedimento de contratação a que se refere o presente instrumento é de caráter autônomo, não podendo o (a) CONTRATADO (A) pleitear quaisquer direitos outros que não os que aqui estão avençados.

O partícipe que pretender rescindir o presente contrato deverá manifestar sua intenção, por escrito, com antecedência de, pelo menos, 30 (trinta) dias, a menos que seja obrigado por determinação judicial ou termo de ajuste de conduta com o Ministério Público Estadual.

XIII – DOS CASOS OMISSOS:

A presente avençada é regida pelo Processo de Dispensa de Licitação, com base na IN - TCM nº 010/2015, e fundamento no Art. 24, II, Lei Federal nº 8.666/93.

XIV – DO FORO:

É competente o Foro da Comarca de São Luís de Montes Belos, Estado de Goiás, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, renunciando as partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

ADELÂNDIA – AURILÂNDIA – BURITI DE GOIÁS – CACHOEIRA
DE GOIÁS – CÓRREGO DO OURO – FIRMINÓPOLIS –
PALMINÓPOLIS – PALMEIRAS DE GOIÁS – PARAÚNA –
SANCLERLÂNDIA – SÃO JOÃO DA PARAÚNA – SÃO LUÍS DE
MONTES BELOS – TURVÂNIA.

E, por estarem assim justos e contratados, digitou-se o presente contrato em 03 (três vias) de igual teor e forma, sendo que uma delas constituirá o arquivo cronológico do CISO II, que após lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo declaradas, foi em tudo aceite, sendo assinado pelas partes.

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS/GO, xx DE xxxxxxxx DE 2.020.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO OESTE II – CISO II
ELDECÍRIO DA SILVA
- CONTRATANTE -

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CPF Nº XXX.XXX.XXX-XX
- CONTRATADO -

TESTEMUNHAS:

1 - _____

Nome:

CPF:

2 - _____

Nome:

CPF: