

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**

**EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS MÉDICOS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA/CE.**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº.005/2014**

**1. CONVOCAÇÃO**

O Município de Fortaleza, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, órgão da Administração Direta do Município de Fortaleza, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 04.8851970/0001-44, com sede à Rua do Rosário, nº 283, Centro, CEP 60055-090, cidade de Fortaleza/CE, torna público o **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS MÉDICOS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA/CE**, pelos preceitos do direito público e em conformidade com o artigo 25 da Lei nº 8.666/93, os artigos 197 e 199 da Constituição Federal de 1988, com os artigos 17, 18, inciso III, 24, inciso I da Lei 8.080/90, e artigo 2º da Portaria nº 1.034/2010 do Ministério da Saúde, aplicando subsidiariamente, no que couber, a Lei 8.666/93 e suas alterações.

**2. RECEBIMENTO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

2.1. O edital está disponível gratuitamente no [sítio compras.fortaleza.ce.gov.br](http://sítio.compras.fortaleza.ce.gov.br).

2.2. As solicitações de credenciamento (ANEXOS I e II) deverão ser protocolizadas no Setor de Protocolo da Central de Licitações da Prefeitura Municipal de Fortaleza – CL, sito à Rua do Rosário nº 77, Centro, Ed. Comte Vital Rolim – sobreloja – CEP: 60.055-090, no prazo de vigência do presente Edital, de 2ª a 6ª feira, no horário compreendido de 08h:00min as 12h:00min e 13h:00min às 17h:00min.

**3. ESCLARECIMENTOS/DÚVIDAS**

3.1. Os interessados poderão obter informações adicionais junto à Central de Licitações da Prefeitura Municipal de Fortaleza - CL, sito à Rua do Rosário nº 77, Centro, Ed. Comte Vital Rolim – sobreloja – CEP: 60.055-090, de 2ª a 6ª feira, no horário de 08h00min as 12h:00min e 13h:00min às 17h:00min ou através do email: [licitacao@fortaleza.ce.gov.br](mailto:licitacao@fortaleza.ce.gov.br).

**4. JUSTIFICATIVA**

A Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que fornece os serviços públicos de saúde por meio do sistema único, financiado pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios.

No entanto, a própria Lei Maior admitiu, com intuito de expandir os serviços públicos de saúde, que os profissionais e/ou empresas privadas participassem do sistema saúde de forma complementar, sempre observando as diretrizes deste, conforme dispositivos a seguir:



*“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.*

(...)

*Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.  
§ 1.º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”.*

A Lei nº 8.080/90 que trata da organização dos serviços de saúde, ao dispor sobre a participação complementar da iniciativa privada, assim estabelece:

*“Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.  
Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público”.*

Assim a possibilidade da participação da iniciativa privada na prestação de serviços públicos de saúde em caráter exclusivo de complementariedade resta caracterizada, conforme regulamentação do Ministério da Saúde, quando a estrutura estatal se mostrar insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população e não houver meios para a ampliação dos serviços públicos já oferecidos, nos termos do art. 2º da Portaria MS nº 1.034/2010, *in verbis*:

*“Art. 2º Quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o gestor estadual ou municipal poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, desde que:  
I - comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde e,  
II - haja a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde”.*

Atualmente a Prefeitura Municipal de Fortaleza, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, mantém, uma rede de 09 (nove) hospitais públicos municipais, além do SAMU 192 – Regional Fortaleza.

Para efetivo funcionamento de todas as unidades de saúde componentes da rede de serviços hospitalares e SAMU, necessário se faz o quantitativo mínimo de profissionais médicos nas mais diversas especialidades, em especial: Clínica Médica, Pediatria, Neonatologia, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Médico Intervencionista Regulador, Anestesiologia, Traumatologia, dentre outras.

Observa-se que o quantitativo de Servidores Públicos da rede municipal, no tocante a área médica, lotados nos Hospitais Públicos Municipais secundários é insuficiente para atender à comunidade, concernente aos serviços ofertados.



O que se verifica, neste diapasão, é um quantitativo de servidores em processos de aposentadoria, de licença-saúde e/ou afastamento diversos, havendo uma crescente necessidade de realização de concurso público para médicos da área hospitalar.

Desta maneira, resta evidenciado que a complementação significa que não é possível a transferência para a iniciativa privada da execução de todo serviço de saúde oferecido à população, mas tão somente aquela demanda a qual o Município, pela insuficiência de pessoal, o qual não consegue atender a contento.

O credenciamento é justificado nos casos em que o interesse público possa ser melhor atendido através da possibilidade da contratação de todos em iguais condições, o que pressupõe a inexigibilidade de se proceder à licitação por inviabilidade de competição, condição prevista no *caput* do artigo 25 da Lei n. 8.666/93 c/c os demais dispositivos acima descritos.

## **5. OBJETO**

Constitui objeto do presente Edital o credenciamento de pessoas físicas e/ou jurídicas na área de Saúde, interessadas em prestar serviços Médicos e Procedimentos Médicos, para atender a demanda da secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza/CE, sem caráter de exclusividade, nos quantitativos estabelecidos neste Edital, sem vínculo empregatício, incluindo todas as despesas necessárias para a prestação dos serviços.

### **5.1. TABELA DE CARGOS PARA O CREDENCIAMENTO**

<b>Cargo</b>	<b>Quantitativo de Plantões Semanais</b>	<b>Quantitativo de Plantões Mensais</b>	<b>Quantitativo de Plantões por Ano</b>	<b>Credenciamento / Finalidade</b>	<b>Carga Horária</b>
Emergencista em Clínica Médica	431	1.724	20.688	Cadastro de Reserva	Múltiplos de 04 e 06 Horas
Emergencista em Pediatria	238	952	11.424	Cadastro de Reserva	Múltiplos de 04 e 06 Horas
Emergencista em Cirurgia Geral	62	248	2.976	Cadastro de Reserva	Múltiplos de 04 e 06 Horas
Neonatologista para UTIN, UCINco, UCINca	181	724	8.688	Cadastro de Reserva	Múltiplos de 04 e 06 Horas
Ginecologista e Obstetra	107	428	5.136	Cadastro de Reserva	Múltiplos de 04 e 06 Horas
Médico Regulador / Intervencionista do SAMU	160	640	7.680	Cadastro de Reserva	Múltiplos de 04 e 06 Horas
Anestesiologista	106	424	5.088	Cadastro de Reserva	Múltiplos de 04 e 06 Horas
Traumatologista	39	156	1.872	Cadastro de Reserva	Múltiplos de 04 e 06 Horas

Onde:

- UTIN** - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal;  
**UCINco** - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional;  
**UCINca** - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru;  
**SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

5.1.1. Os profissionais de cada especialidade serão chamados conforme a necessidade dos Hospitais da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza para exercer as atividades complementares, a saber:

- a) **HDMJBO** - Hospital Distrital Maria José Barroso (Frotinha da Parangaba) - Av. General Osório de Paiva, nº 1127, Parangaba;
- b) **HDEBO** - Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (Frotinha de Messejana) - Av. Presidente Costa e Silva, nº 1578, Messejana;
- c) **HDEAM** - Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (Frotinha Antônio Bezerra) - Rua Cândido Maia, nº 294, Antônio Bezerra;
- d) **HDGMM** - Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana - Av. Washington Soares, nº 7700, Messejana;
- e) **HDGMB** - Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará - Av. Dom Aloísio Lorscheider, nº 1130, Conjunto Nova Assunção, Barra do Ceará;
- f) **HDGMJW** - Hospital Distrital Gonzaga Mota do José Walter - Av. D, nº 440, 2ª Etapa, José Walter;
- g) **HNSC** - Hospital Nossa Senhora da Conceição - Rua 1018, nº 148, 4ª Etapa, Conjunto Ceará;
- h) **CAC** - Centro de Assistência à Criança Lúcia de Fátima - Rua Guilherme Perdigão, nº 299, Parangaba;
- i) **HMF** - Hospital da Mulher de Fortaleza - Av. Lineu Machado, nº 155, Jóquei Clube;
- j) **SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Rua Padre Guerra, nº 1350, Parquelândia.

5.2. No mínimo 01 (hum) Plantão por semana, referente aos Plantões de 04 (quatro) e 06 (seis) horas.

5.3. A Remuneração estará condicionada à frequência, o qual haverá controle de entrada e saída, sendo descontadas as horas não trabalhadas.

5.4. Os Plantões de 06 (seis) horas referem-se às urgências e emergências de hospitais, observada as respectivas especialidades.

5.5. Os Plantões de 04 (quatro) horas serão realizados nas enfermarias dos hospitais, prescrevendo e evoluindo os pacientes, observada as respectivas especialidades.

5.6. Durante o período de plantão, o profissional será responsável pelas intercorrências na mesma.

## **6. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

6.1. Poderão participar do presente procedimento as pessoas físicas e/ou jurídicas legalmente constituídas no País, operando nos termos da legislação vigente, cuja finalidade e ramo de atuação estejam em consonância com o objetivo deste Credenciamento.

6.2. A participação neste Credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital;

6.3. É vedado o credenciamento de empresas:



6.3.1. Pessoas jurídicas cujo objeto social não seja pertinente e compatível com o objeto deste credenciamento.

6.3.2. Que estejam constituídas sob a forma de consórcios ou grupos de empresas;

6.3.3. Que estejam em processo de recuperação judicial/extrajudicial, concordata, falência, concurso de credores, dissolução, fusão, cisão, incorporação e liquidação, ou tenham sido declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, conforme previsto no art. 87, Inciso IV, da Lei 8.666/93;

6.3.4. Pessoas jurídicas ou sociedades estrangeiras que não funcionem no país;

6.3.5. Que estejam incluídas no Cadastro de Inadimplência da Fazenda;

6.4. Ficam impedidos de serem credenciados:

- a) Os Servidores da Prefeitura Municipal de Fortaleza;
- b) Empresas que patrocinem ou promovam ações em favor da Prefeitura Municipal de Fortaleza ou possuam algum dirigente, gerente, sócio ou responsável técnico que seja diretor ou servidor da Prefeitura Municipal de Fortaleza na data de inscrição;
- c) Demais interessados que se enquadrarem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei 8.666/1993;

## **7. CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO**

7.1. Na análise da documentação exigir-se-á a estrita observância de todos os requisitos de pré-qualificação, nos termos do Edital de Credenciamento.

7.2. Enviar informações clara, completa e minuciosa dos serviços médicos a serem prestados, em conformidade com as informações constantes deste Edital.

7.3. Caso necessário, serão solicitados esclarecimentos, retificações e complementações da documentação, abrindo-se prazo de 5 (cinco) dias úteis para o provimento.

7.4. A documentação será analisada no prazo de até 10 (dez) dias, contados a partir da entrega da documentação na Central de Licitações;

7.4.1. Será acrescido ao prazo de análise o número de dias úteis oferecido aos interessados para esclarecimentos, retificações, complementações da documentação ou ainda diligências determinadas oficialmente pela Central de Licitações.

7.4.2. A Central de Licitações não autenticará cópias de documentos exigidos neste Edital de Credenciamento.

7.5. Durante a vigência do Edital de Credenciamento, a Central de Licitações poderá convocar os credenciados para nova análise de documentação, a seu critério, em data a ser definida. Nessa ocasião serão exigidos, no mínimo, os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas no credenciamento original.

7.5.1. A partir da data em que for convocado pela Central de Licitações, por ofício, para apresentar a documentação atualizada, o credenciado terá 10 (dez) dias úteis para entregá-la pessoalmente ou via serviço postal.



7.5.2. A análise da documentação deverá ser realizada em prazo igual ao do subitem anterior.

7.6. A solicitação de credenciamento deverá ser apresentada datilografada ou digitada sem emendas, rasuras, entrelinhas, ou ambiguidade com a documentação solicitada neste Edital.

7.6.1. Em se tratando de pessoa jurídica, a solicitação de credenciamento deverá ser preferencialmente apresentada em papel timbrado próprio da empresa, conforme modelo constante do Anexo I.

7.7. As solicitações de credenciamento devem constar a identificação, referência a este credenciamento, número de telefone fixo, celular, endereço, dados bancários e, se houver, indicação de endereço eletrônico (e-mail) e fac-símile;

7.8. Após a análise da solicitação de credenciamento pela Central de Licitações e celebrado o TERMO DE CREDENCIAMENTO, estando ele em conformidade com os requisitos estipulados neste Edital, a Secretaria Municipal de Saúde- SMS fará constar o nome na Guia de Credenciados.

7.9. Em caso de indeferimento da solicitação, o interessado poderá interpor recurso à Central de Licitações, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação de indeferimento, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

7.10. O (A) credenciado (a) fica obrigado (a) a informar à Central de Licitações quaisquer alterações de cadastro que importem em modificação dos dados informados quando da celebração do TERMO DE CREDENCIAMENTO.

## **8. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**

Poderão participar do presente credenciamento pessoas físicas e/ou jurídicas na área de Saúde, não vedadas pelas disposições do item 6 e seus subitens, interessadas em prestar serviços Médicos e Procedimentos Médicos, para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, sem caráter de exclusividade, nos quantitativos estabelecidos neste Edital, sem vínculo empregatício, e que apresentarem a documentação requerida, em cópia autenticada por cartório competente, frente e verso, quando necessário.

8.1. Para participar, os interessados deverão apresentar os documentos para proposta de habilitação conforme segue abaixo, em ENVELOPE LACRADO, indicando em sua parte externa:

À

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA/CE**

**CENTRAL DE LICITAÇÕES**

**DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_\_\_/2014**

### **8.2. PESSOA FÍSICA:**

- a) Solicitação com apresentação, concordância e aceitação aos Serviços Credenciados (Anexo II);
- b) Comprovante de registro na entidade profissional competente;
- c) Documento oficial de identificação;
- d) Cadastro de Pessoa Física – CPF/MF;



- e) Comprovação de Especialidade Médica (se houver);
- f) Comprovação de Membro de Sociedade Médica (se houver);
- g) Diploma de Doutorado ou superior (se houver);
- h) Comprovante de conta-corrente para depósito em nome da Pessoa Física proponente.

### **8.3. PESSOA JURÍDICA**

#### **8.3.1. DOCUMENTAÇÃO JURÍDICA E FISCAL:**

- a) Solicitação com apresentação, concordância e aceitação aos Serviços Credenciados (Anexo I);
- b) Ata de fundação e Estatuto, devidamente registrados;
- c) Registro Comercial no caso de empresa individual;
- d) Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social e suas alterações em vigor, ou o último Estatuto ou Contrato Social consolidado, devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais, acompanhado de documentos de eleição dos seus administradores;
- e) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- f) Certidão simplificada da Junta Comercial;
- g) Alvará de Localização e Funcionamento, expedido pela Prefeitura da sede do estabelecimento, atualizado;
- h) Declaração dos proprietários, administradores e dirigentes da entidade de que não ocupam cargo de chefia ou função de confiança na Administração Estadual;
- i) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- j) Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais;
- k) Certidão Negativa quanto a Dívida Ativa da União;
- l) Certidão Negativa quanto a Dívida do Estado;
- m) Certidão de Regularidade Fiscal da SEFAZ/CE;
- n) Certidão Negativa de Débitos Gerais e Tributos Municipais;
- o) Certidão Negativa de Débito do INSS;
- p) Certidão de Regularidade do FGTS;
- q) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal.

8.3.1.1. As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deverão apresentar, além da documentação elencada neste item, também o CERTIFICADO DE ENTIDADE DE FINS FILANTRÓPICOS emitidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNS, na forma do Decreto nº 2.536, de 06 de abril de 1998.

#### **8.3.2. DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA:**

- a) Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- b) Indicação do Responsável Técnico (Diretor Clínico);
- c) Alvará de Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual.

#### **8.3.3. DOCUMENTAÇÃO ECONÔMICA - FINANCEIRA:**

- a) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social apresentados na forma da lei;
- b) Certidão Negativa de Falência e Concordata com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta dias) da data de apresentação dos documentos;
- c) Comprovante de conta-corrente para depósito em nome da Pessoa Jurídica proponente.



## **9. DESCRIÇÃO DOS CARGOS, REQUISITOS E DAS ATRIBUIÇÕES DAS CATEGORIAS**

### **9.1. MÉDICO EMERGENCISTA CLÍNICO com aproveitamento nos hospitais ou no SVO Móvel**

#### **9.1.1. REQUISITOS MÍNIMOS:**

- a) Nível superior em Medicina;
- b) Registro no órgão de classe competente.

#### **9.1.2. ATRIBUIÇÕES DO CARGO:**

- a) Prestar assistência médica no âmbito municipal, em regime de plantão, nas diversas áreas de saúde, visando preservar ou recuperar a saúde pública; poderá exercer suas funções em UTI conforme a necessidade da secretaria e a disponibilidade manifestada pelo profissional médico;
- b) Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para os diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;
- c) Realizar ou supervisionar e interpretar exames radiológicos, bioquímicos, hematológicos e outros, empregando técnicas especiais ou orientando a sua execução para confirmação ou informação de diagnóstico;
- d) Realizar medidas básicas de ressuscitação; Manejo invasivo e não invasivo de vias aéreas;
- e) Realizar procedimentos das diferentes modalidades de parada cardiorrespiratória;
- f) Realizar procedimentos referente a Síndrome Coronariana Aguda e ao manejo do Acidente Vascular Cerebral;
- g) Realizar avaliação e Tratamentos Iniciais do trauma e do Choque;
- h) Realizar avaliação Radiográfica das Lesões Traumáticas;
- i) Realizar avaliação de todos os pacientes encaminhados para atendimento médico;
- j) Atender os pacientes clínicos no setor de emergência;
- k) Priorizar o atendimento em função da gravidade/risco;
- l) Estabilizar e encaminhar os pacientes para outras especialidades, quando necessário;
- m) Prestar atendimento quando solicitado por outras especialidades diante de situações avaliadas como emergência;
- n) Ser responsável pelo acompanhamento e prescrição dos pacientes clínicos deixados em observação pela equipe;
- o) Atender, avaliar, internar, encaminhar e/ou liberar pacientes;
- p) Prestar informações a familiares quando pertinente;
- q) Atender o plantão regulador quando solicitado;
- r) Responsabilizar-se pela transferência de pacientes, procedendo ao contato com o médico regulador e relatório de transferência;
- s) Participar da coleta de dados que orientem a gestão assistencial (escores, indicadores de qualidade e complexidade);
- t) Responder todas as solicitações da ouvidoria, diretoria e das comissões existentes no hospital, quando solicitado; passagem de plantão de médico para médico, não deixando a unidade enquanto o outro médico não chegar;
- u) Cadastrar pacientes que necessitem de transferência no plantão controlador e atualizar quadro clínico a cada 12 horas, pelo menos; obedecer o protocolo implantado na unidade; preencher todos os documentos da internação na admissão;
- v) Exercer outras atividades, compatíveis com sua formação, previstas em lei, regulamento ou por determinação de superiores hierárquicos;
- w) Promover incremento na qualidade do atendimento médico, melhorando a relação médico-paciente e observando preceitos éticos no decorrer da execução de suas atividades de trabalho.
- x) Médico do SVO Móvel – atribuições:



- Investigação clínica sobre causa de morte através de entrevista, exames e documentos médicos do paciente;
- Exame externo do corpo para confirmação do óbito e para descartar a existência de sinais de violência;
- Elaboração de declaração de óbito;
- Liberação do corpo para sepultamento;
- Comunicação de óbitos de notificação compulsória;
- Solicitação de transporte para remoção de corpo para o SVO em casos de investigação necroscópica por motivo médico ou de vigilância sanitária;
- Orientação e elaboração de relatório médico necessário para o registro de boletim de ocorrência junto à autoridade policial de morte suspeita ou com sinais de violência, em que o corpo necessita ser encaminhado ao IML.

## 9.2. MÉDICO EMERGENCISTA PEDIÁTRICO

### 9.2.1. REQUISITOS MÍNIMOS:

- a) Nível superior em Medicina;
- b) Registro no órgão de classe competente.

### 9.2.2. ATRIBUIÇÕES DO CARGO:

- a) Prestar assistência médica no âmbito municipal, em regime de plantão, nas diversas áreas de saúde, visando preservar ou recuperar a saúde pública; poderá exercer suas funções em UTI conforme a necessidade da secretaria e a disponibilidade manifestada pelo profissional médico;
- b) Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para os diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;
- c) Realizar ou supervisionar e interpretar exames radiológicos, bioquímicos, hematológicos e outros, empregando técnicas especiais ou orientando a sua execução para confirmação ou informação de diagnóstico;
- d) Realizar medidas básicas de ressuscitação; manejo invasivo e não invasivo de vias aéreas;
- e) Realizar procedimentos das diferentes modalidades de parada cardiorrespiratória;
- f) Realizar avaliação e Tratamentos Iniciais do trauma e do Choque;
- g) Realizar avaliação Radiográfica das Lesões Traumáticas;
- h) Realizar avaliação de todos os pacientes encaminhados para atendimento médico;
- i) Atender os pacientes pediátricos no setor de emergência;
- j) Priorizar o atendimento em função da gravidade/risco;
- k) Estabilizar e encaminhar os pacientes para outras especialidades, quando necessário;
- l) Prestar atendimento quando solicitado por outras especialidades diante de situações avaliadas como emergência;
- m) Ser responsável pelo acompanhamento e prescrição dos pacientes pediátricos deixados em observação pela equipe;
- n) Atender, avaliar, internar, encaminhar e/ou liberar pacientes;
- o) Prestar informações a familiares quando pertinente;
- p) Atender o plantão regulador quando solicitado;
- q) Responsabilizar-se pela transferência de pacientes, procedendo ao contato com o médico regulador e relatório de transferência;
- r) Participar da coleta de dados que orientem a gestão assistencial (escores, indicadores de qualidade e complexidade);



- s) Responder todas as solicitações da ouvidoria, diretoria e das comissões existentes no hospital, quando solicitado; passagem de plantão de médico para médico, não deixando a unidade enquanto o outro médico não chegar;
- t) Cadastrar pacientes que necessitem de transferência no plantão controlador e atualizar quadro clínico a cada 12 horas, pelo menos; obedecer o protocolo implantado na unidade; preencher todos os documentos da internação na admissão;
- u) Exercer outras atividades, compatíveis com sua formação, previstas em lei, regulamento ou por determinação de superiores hierárquicos;
- v) Promover incremento na qualidade do atendimento médico, melhorando a relação médico-paciente e observando preceitos éticos no decorrer da execução de suas atividades de trabalho.

### 9.3. MÉDICO NEONATOLOGISTA

#### 9.3.1. REQUISITOS MÍNIMOS:

- a) Nível superior em Medicina;
- b) Certificado de especialização ou de residência médica com habilitação em Neonatologia;
- c) Registro no órgão de classe competente.

#### 9.3.2. ATRIBUIÇÕES DO CARGO:

- a) Prestar assistência médica no âmbito municipal, em regime de plantão, nas diversas áreas de saúde, visando preservar ou recuperar a saúde pública; poderá exercer suas funções em UTI conforme a necessidade da secretaria e a disponibilidade manifestada pelo profissional médico;
- b) Recepcionar recém-nascido em sala de parto, de acordo com o protocolo do serviço; visitar aos pacientes recém-nascidos internados na UTI neonatal, cuidados intermediários, e enfermaria canguru;
- c) Conversar com os familiares dos pacientes internados; visitar aos recém-nascidos que estão no alojamento conjunto;
- d) Realizar procedimentos invasivos, quando necessários; comunicar ao SCIH quando identificar na cultura algum patógeno suspeito de contaminação hospitalar e aguardar orientações desses serviços;
- e) Atender o plantão regulador quando solicitada vaga na unidade neonatal;
- f) Manter o serviço de ginecologia e obstetrícia informado sobre as condições de atendimento na unidade neonatal em cada plantão;
- g) Responder todas as solicitações da ouvidoria, diretoria e das comissões existentes no hospital, quando solicitado; passagem de plantão de médico para médico, não deixando a unidade neonatal enquanto o outro médico não chegar;
- h) Cadastrar pacientes que necessitem de transferência no plantão controlador e atualizar quadro clínico a cada 12 horas, pelo menos; obedecer o protocolo implantado na unidade neonatal; preencher todos os documentos da internação na admissão;
- i) Exercer atividades, compatíveis com sua formação, previstas em lei, regulamento ou por determinação de superiores hierárquicos;
- j) Promover incremento na qualidade do atendimento médico, melhorando a relação médico-paciente e observando preceitos éticos no decorrer da execução de suas atividades de trabalho.

### 9.4. MÉDICO OBSTETRA

#### 9.4.1. REQUISITOS MÍNIMOS:

- a) Nível superior em Medicina;
- b) Certificado de especialização ou de residência médica com habilitação em Obstetrícia;



c) Registro no órgão de classe competente.

#### 9.4.2. ATRIBUIÇÕES DO CARGO:

- a) Prestar atendimento de Urgência e Emergência como Ginecologista-Obstetra nas unidades de saúde do Município, a pacientes em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento dos mesmos;
- b) Realizar partos e cirurgias;
- c) Executar atividades médicas-sanitárias incluindo procedimentos cirúrgicos de pequeno porte;
- d) Prestar atendimento ao cidadão, na sua área de atuação, quando solicitado;
- e) Realizar avaliação de todas as pacientes encaminhadas para atendimento médico;
- f) Atender as pacientes obstétricas no setor de emergência;
- g) Priorizar o atendimento em função da gravidade/risco;
- h) Estabilizar e encaminhar os pacientes para outras especialidades, quando necessário;
- i) Prestar atendimento quando solicitado por outras especialidades diante de situações avaliadas como emergência;
- j) Ser responsável pelo acompanhamento e prescrição das pacientes obstétricas deixadas em observação pela equipe;
- k) Atender, avaliar, internar, encaminhar e/ou liberar pacientes;
- l) Prestar informações a familiares quando pertinente;
- m) Atender o plantão regulador quando solicitado;
- n) Responsabilizar-se pela transferência de pacientes, procedendo ao contato com o médico regulador e relatório de transferência;
- o) Participar da coleta de dados que orientem a gestão assistencial (escores, indicadores de qualidade e complexidade);
- p) Responder todas as solicitações da ouvidoria, diretoria e das comissões existentes no hospital, quando solicitado; passagem de plantão de médico para médico, não deixando a unidade enquanto o outro médico não chegar;
- q) Cadastrar pacientes que necessitem de transferência no plantão controlador e atualizar quadro clínico a cada 12 horas, pelo menos; obedecer o protocolo implantado na unidade; preencher todos os documentos da internação na admissão;
- r) Exercer outras atividades, compatíveis com sua formação, previstas em lei, regulamento ou por determinação de superiores hierárquicos;
- s) Promover incremento na qualidade do atendimento médico, melhorando a relação médico-paciente e observando preceitos éticos no decorrer da execução de suas atividades de trabalho.

#### 9.5. MÉDICO CIRURGIÃO GERAL

##### 9.5.1. REQUISITOS MÍNIMOS:

- a) Nível superior em Medicina;
- b) Especialização ou Residência em Cirurgia Geral;
- c) Registro no órgão de classe competente.

##### 9.5.2. ATRIBUIÇÕES DO CARGO:

- a) Prestar assistência médica no âmbito municipal, em regime de plantão, nas diversas áreas de saúde, visando preservar ou recuperar a saúde pública;
- b) Realizar intervenções cirúrgicas de acordo com a necessidade de cada paciente; realizar consultas e atendimentos médicos para tratamento de pacientes;



- c) Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para os diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;
- d) Realizar ou supervisionar e interpretar exames radiológicos, bioquímicos, hematológicos e outros, empregando técnicas especiais ou orientando a sua execução para confirmação ou informação de diagnóstico;
- e) Realizar avaliação de todos os pacientes encaminhados para atendimento cirúrgico;
- f) Atender os pacientes cirúrgicos no setor de emergência;
- g) Priorizar o atendimento em função da gravidade/risco;
- h) Estabilizar e encaminhar os pacientes para outras especialidades, quando necessário;
- i) Prestar atendimento quando solicitado por outras especialidades diante de situações avaliadas como emergência;
- j) Ser responsável pelo acompanhamento e prescrição dos pacientes cirúrgicos deixados em observação pela equipe;
- k) Atender, avaliar, internar, encaminhar e/ou liberar pacientes;
- l) Prestar informações a familiares quando pertinente;
- m) Atender o plantão regulador quando solicitado;
- n) Responsabilizar-se pela transferência de pacientes, procedendo ao contato com o médico regulador e relatório de transferência;
- o) Participar da coleta de dados que orientem a gestão assistencial (escores, indicadores de qualidade e complexidade);
- p) Responder todas as solicitações da ouvidoria, diretoria e das comissões existentes no hospital, quando solicitado; passagem de plantão de médico para médico, não deixando a unidade enquanto o outro médico não chegar;
- q) Cadastrar pacientes que necessitem de transferência no plantão controlador e atualizar quadro clínico a cada 12 horas, pelo menos; obedecer o protocolo implantado na unidade; preencher todos os documentos da internação na admissão;
- r) Exercer outras atividades, compatíveis com sua formação, previstas em lei, regulamento ou por determinação de superiores hierárquicos;
- s) Promover incremento na qualidade do atendimento médico, melhorando a relação médico-paciente e observando preceitos éticos no decorrer da execução de suas atividades de trabalho.

## **9.6. MÉDICO REGULADOR CENTRAL E MÉDICO INTERVENCIONISTA**

### **9.6.1. REQUISITOS MÍNIMOS:**

- a) Nível superior em Medicina;
- b) Registro no órgão de classe competente.

### **9.6.2. REQUISITOS GERAIS:**

- a) Possuir equilíbrio emocional e autocontrole;
- b) Ter disposição para cumprir ações orientadas;
- c) Possuir capacidade física e mental para a atividade;
- d) Ter destreza manual e física para trabalhar em unidades móveis;
- e) Ter iniciativa e facilidade de comunicação;
- f) Possuir capacidade de trabalhar em equipe;
- g) Ter disponibilidade para capacitação periódica;
- h) Ter conhecimentos básicos sobre o Sistema Único de Saúde específico.



### 9.6.3. ATRIBUIÇÕES DO CARGO:

- a) Exercer a regulação médica pré-hospitalar e inter-hospitalar;
- b) Conhecer a rede de serviços da região;
- c) Manter visão global e permanentemente atualizada dos meios disponíveis para o atendimento pré-hospitalar e das portas de urgência;
- d) Checar periodicamente sua capacidade operacional;
- e) Recepcionar os chamados de auxílio, análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento (melhor resposta), acompanhamento do atendimento local, determinação do local de destino do paciente e orientação telefônica;
- f) Manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema;
- g) Prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, quando indicado, realizando os atos médicos possíveis e necessários ao nível pré-hospitalar nas unidades fixas ou móveis da área de abrangência do serviço;
- h) Exercer o controle operacional da equipe assistencial;
- i) Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão;
- j) Avaliar o desempenho da equipe e subsidiar os responsáveis pelo programa de educação continuada do serviço;
- k) Obedecer às normas técnicas vigentes no serviço;
- l) Preencher os documentos inerentes à atividade do médico regulador e de assistência pré-hospitalar;
- m) Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência;
- n) Obedecer ao código de ética médica; participar obrigatoriamente dos cursos de treinamento e aperfeiçoamento.

### 9.7. MÉDICO ANESTESIOLOGISTA

#### 9.7.1. REQUISITOS MÍNIMOS:

- a) Nível superior em Medicina;
- b) Especialização ou Residência médica com habilitação em Anestesia;
- c) Registro no órgão de classe competente.

#### 9.7.2. ATRIBUIÇÕES DO CARGO:

- a) Prestar assistência médica no âmbito municipal, em regime de plantão, nas diversas áreas de saúde, visando preservar ou recuperar a saúde pública;
- b) Realizar visita pré-anestésica;
- c) Auxiliar no transporte de pacientes graves para o Centro Cirúrgico, quando solicitado;
- d) Indicar anestesia adequadamente conforme o procedimento cirúrgico e o estado físico do paciente;
- e) Estabilizar e encaminhar os pacientes para outras especialidades, quando necessário;
- f) Prestar atendimento quando solicitado por outras especialidades diante de situações avaliadas como emergência;
- g) Realizar anestesia em diferentes especialidades cirúrgicas, conforme escala, incluindo cirurgias pediátricas;
- h) Ao final do procedimento cirúrgico:
  - h.1) Transferir paciente para recuperação pós-anestésica, unidade de terapia intensiva ou outro local em que haja necessidade de acompanhamento de anesthesiologista;
  - h.2) Preencher ficha de anestesia e demais documentos hospitalares relacionados à assistência anestésica ao paciente;



h.3) Realizar rígido controle dos fármacos anestésicos utilizados;

- i) Realizar plantões, conforme escala, incluindo finais de semana e plantões noturnos;
- j) Cumprir ordens de serviço e regulamento da Instituição;
- k) Participar da coleta de dados que orientem a gestão assistencial (escores, indicadores de qualidade e complexidade);
- l) Responder todas as solicitações da ouvidoria, diretoria e das comissões existentes no hospital, quando solicitado; passagem de plantão de médico para médico, não deixando a unidade enquanto o outro médico não chegar;
- m) Exercer outras atividades, compatíveis com sua formação, previstas em lei, regulamento ou por determinação de superiores hierárquicos;
- n) Promover incremento na qualidade do atendimento médico, melhorando a relação médico-paciente e observando preceitos éticos no decorrer da execução de suas atividades de trabalho.

## 9.8. MÉDICO TRAUMATOLOGISTA

### 9.8.1. REQUISITOS MÍNIMOS:

- a) Nível superior em Medicina;
- b) Especialização ou Residência médica com habilitação em Traumatologia;
- c) Registro no órgão de classe competente.

### 9.8.2. ATRIBUIÇÕES DO CARGO:

- a) Acolher o paciente, identificando o mesmo, se apresentando e explicando os procedimentos a serem realizados;
- b) Realizar atividades e procedimentos assistenciais em sua área de atuação, de caráter eletivo e de urgência e emergência, ambulatorial e hospitalar;
- c) Realizar procedimentos cirúrgicos simples;
- d) Diagnosticar, estadiar, prescrever, tratar e evoluir pacientes em regime ambulatorial e hospitalar;
- e) Passar visita médica nos pacientes internados: anamnese, exame clínico geral, exames complementares, prescrição, indicar e realizar procedimentos e fazer o acompanhamento dos pacientes;
- f) Responder às inter-consultas;
- g) Realizar as anotações em prontuário médico de todos os procedimentos e observações pertinentes;
- h) Realizar avaliação e adotar conduta médica em situações de urgência e emergência e eletiva;
- i) Prestar orientações técnicas para a equipe multidisciplinar, esclarecendo dúvidas e fornecendo suporte para assistência integral ao paciente;
- j) Interpretar exames subsidiários (análises clínicas, exames por imagens, etc...);
- k) Fazer encaminhamentos às especialidades médicas sempre que necessário, em formulário próprio de referência - contra-referência;
- l) Fazer encaminhamentos a outros profissionais não médicos da área da saúde, em formulário próprio de referência - contra-referência;
- m) Cumprir com as determinações legais e administrativas referentes a prescrição médica, preenchimento de documentos, alta hospitalar, laudos, atestados, pareceres e outros;
- n) Ser responsável pelo equipamento que utilizar no atendimento aos pacientes e utilizá-lo de forma adequada para garantir a sua durabilidade e eficiência;
- o) Atender às solicitações, providenciando para que a remoção do paciente transferido seja efetivada de forma ágil e de acordo com os protocolos da Unidade;
- p) Elaborar toda ação necessária para remoção ou transferência dos pacientes internados na Unidade;
- q) Acompanhar pacientes em transferências ou locomoções extra hospitalares;



- r) Manter informado os pacientes e seus familiares;
- s) Cumprir com as atividades descritas no rol de atribuições definidas pela Unidade na sua área de atuação.

## **10. JULGAMENTO**

10.1. O Julgamento da habilitação e o resultado do Credenciamento, será feito à medida que os envelopes forem sendo recebidos, em até 10 (dez) dias após a entrega.

10.2. Será desconsiderada a documentação que contrarie os requisitos expressos no presente credenciamento e em seus anexos ou em desacordo com as formalidades prescritas.

10.3. A Central de Licitações poderá, durante análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos, porventura necessários.

10.4. O Credenciamento dar-se-á por um amplo processo de seleção, em conformidade com as especialidades dos plantões demonstrados, com análise curricular dos profissionais autônomos e dos que compõe a pessoa jurídica.

10.5. Parâmetros para análise curricular:

### **a) GRUPO A - FORMAÇÃO ACADÊMICA**

ITEM	TIPO DE TÍTULO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1	Residência Médica específica para o Cargo	15 pontos
2	Residência Médica em outra Especialidade	10 pontos
3	Título de Especialista específico para o Cargo	12 pontos
4	Título de Especialista em outra Especialidade	08 pontos
5	Cursos relacionados à área de Atuação	05 pontos
<b>MÁXIMO DO GRUPO A</b>		<b>50 pontos</b>

### **b) GRUPO B - EFICIÊNCIA TÉCNICO-PROFISSIONAL**

ITEM	TIPO DE TÍTULO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
6	Experiência de tempo na função em instituição pública ou privada nos últimos 05 (cinco) anos na função.	50 pontos
<b>MÁXIMO DO GRUPO B</b>		<b>50 pontos</b>
<b>TOTAL (GRUPO A + GRUPO B)</b>		<b>100 pontos</b>

10.5.1. Os cursos descritos no item 5, do grupo A, devem ter no mínimo 40h/a (quarenta horas aula), sendo atribuído 01 (hum) ponto por curso, observado o máximo de 05 (cinco) cursos.

10.5.2. Para o item 6, do grupo B, será atribuído 01 (hum) ponto por mês, observado o máximo de 50 (cinquenta) meses.

## **11. TERMO DE CREDENCIAMENTO**

11.1. O credenciamento de profissionais e empresas especializadas em conformidade com o objeto do presente instrumento será regido por este Edital e seus Anexos, bem como pela legislação aplicável à espécie.



11.2. Durante a divulgação do resultado da solicitação de credenciamento, será estabelecida data limite para a assinatura do Termo de Credenciamento e, caso a Empresa e/ou profissional não compareça no referido prazo, não será credenciada, não cabendo recurso. Caso haja interesse da empresa e/ou profissional em nova solicitação de credenciamento, será iniciado novo procedimento administrativo.

11.3. O TERMO DE CREDENCIAMENTO será firmado conforme minuta constante do Anexo VII.

11.4. O credenciamento não implica o direito à contratação, assim como o Termo de Credenciamento não obriga a prestação do serviço médico, as quais se darão a critério da Secretaria Municipal de Saúde, mas, de acordo com as necessidades e demandas complementares necessárias.

11.5. Sem prejuízo das disposições contidas no Capítulo III da Lei nº 8.666/93, o presente Edital e o Termo de Credenciamento serão partes integrantes da nota de empenho.

11.6. A assinatura do Termo de Credenciamento deverá ocorrer na sede da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, sito à Rua do Rosário, nº 283 - Centro - Fortaleza - Ceará - Brasil, até o 3º (terceiro) dia útil, após a convocação regular do mesmo, conforme art. 64 da Lei Federal 8.666/93.

## **12. ABRANGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

12.1. Os serviços e procedimentos médicos a serem prestados por profissionais e/ou empresa relativa ao objeto deste Edital, a partir da homologação do credenciamento, estará restrita aos que efetivamente se credenciarem por meio do presente chamamento, vedada a subcontratação.

## **13. PUBLICAÇÃO**

13.1. As publicações serão feitas pelo:

- a) Diário Oficial do Município;
- b) Página da Internet (compras.fortaleza.ce.gov.br).

13.2. Será publicada ao final de cada julgamento de solicitação a relação dos profissionais e/ou empresas Credenciadas.

## **14. VALOR E FORMA DE PAGAMENTO**

14.1. A remuneração dos serviços prestados será de acordo com os plantões prestados, com o hospital designado, com o dia da semana, observado a seguinte tabela:

<b>Plantões 06 Horas</b>	<b>Hospitais</b>	<b>2ª a 6ª, pela Manhã</b>	<b>2ª a 6ª, a Noite</b>	<b>Fim de Semana e Feriados</b>
Hospital 1	HDMJBO, CAC, HMF, HDEAM e SAMU	R\$ 550,00	R\$ 575,00	R\$ 625,00
Hospital 2	HDGMM, HDGMBC e HDEBO	R\$ 575,00	R\$ 600,00	R\$ 650,00
Hospital 3	HDGMJW e HNCS	R\$ 600,00	R\$ 625,00	R\$ 675,00



Plantões 04 Horas	Hospitais	2ª a 6ª	Fim de Semana e Feriados
Hospital 1	HDMJBO, CAC, HMF e HDEAM	R\$ 350,00	R\$ 390,00
Hospital 2	HDGMM, HDGMBC e HDEBO	R\$ 370,00	R\$ 410,00
Hospital 3	HDGMJW e HNSC	R\$ 385,00	R\$ 425,00

**VALOR ESTIMADO MÁXIMO**

HOSPITAIS	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
<b>HDMJBO</b>	R\$ 276.260,00	R\$ 3.315.120,00
<b>HDEAM</b>	R\$ 199.360,00	R\$ 2.392.320,00
<b>HDEBO</b>	R\$ 203.000,00	R\$ 2.436.000,00
<b>HDGMM</b>	R\$ 277.720,00	R\$ 3.332.640,00
<b>HDGMBC</b>	R\$ 272.120,00	R\$ 3.265.440,00
<b>HDGMJW</b>	R\$ 365.200,00	R\$ 4.382.400,00
<b>HNSC</b>	R\$ 329.600,00	R\$ 3.955.200,00
<b>CAC</b>	R\$ 79.720,00	R\$ 956.640,00
<b>HMF</b>	R\$ 567.640,00	R\$ 6.811.680,00
<b>SAMU</b>	R\$ 390.000,00	R\$ 4.680.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.960.620,00</b>	<b>R\$ 35.527.440,00</b>

Onde:

**HDMJBO** - Hospital Distrital Maria José Barroso (Frotinha da Parangaba);

**CAC** - Centro de Assistência à Criança Lúcia de Fátima;

**HMF** - Hospital da Mulher de Fortaleza;

**HDEAM** - Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (Frotinha Antônio Bezerra);

**HDGMM** - Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana;

**HDGMBC** - Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará;

**HDEBO** - Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (Frotinha de Messejana);

**HDGMJW** - Hospital Distrital Gonzaga Mota do José Walter;

**HNSC** - Hospital Nossa Senhora da Conceição;

**SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Rua Padre Guerra, nº 1350, Parquelândia.

14.2. A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - SMS pagará à CREDENCIADA pelo serviço efetivamente prestado mediante crédito em conta corrente, preferencialmente no Banco do Brasil, até 30 (trinta) dias após a efetiva realização do serviço, mediante apresentação da nota fiscal de fatura, devendo estar devidamente atestado pela SMS.

14.2.1. Fica expressamente vedada a antecipação de pagamento.

14.3. Para efetivação do pagamento, no caso de Pessoa Jurídica, a Credenciada deverá demonstrar situação regular no cumprimento dos encargos sociais e tributários instituídos por lei.

14.4. Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas a contribuição social para Seguridade Social aos segurados vinculados do RGPS/INSS, até o limite máximo do salário-contribuição e o IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação vigente.



14.5. Visando maior agilidade no processo de pagamento, bem como em razão dos termos do Contrato firmado entre a Prefeitura Municipal de Fortaleza e o Banco do Brasil S.A., a empresa e/ou profissional credenciado obrigam-se a ser correntista junto a essa Instituição financeira, sob pena de não execução de seu respectivo pagamento, não cabendo qualquer cobrança adicional pela falta de atendimento ao subitem 14.2 deste Edital.

14.6. As despesas decorrentes da contratação serão provenientes dos recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, consignadas às dotações orçamentárias a seguir discriminadas:

- 25.901.10.302.0123.2528.0001, elemento de despesa 339034, fonte 0 212, da Ação de Fortalecimento das Ações de Atenção Especializada e Hospitalar;
- 25.901.10.302.0123.2528.0001, elemento de despesa 339036, fonte 0 212, da Ação de Fortalecimento das Ações de Atenção Especializada e Hospitalar;
- 25.901.10.302.0123.2528.0001, elemento de despesa 339039, fonte 0 212, da Ação de Fortalecimento das Ações de Atenção Especializada e Hospitalar;
- 25.908.10.302.0123.2621.0001, elemento de despesa 339034, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital Gonzaga Mota / Barra do Ceará - HGMBC;
- 25.908.10.302.0123.2621.0001, elemento de despesa 339039, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital Gonzaga Mota / Barra do Ceará - HGMBC;
- 25.909.10.302.0123.2622.0001, elemento de despesa 339039, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Centro de Especialidades Médicas José de Alencar - CEMJA;
- 25.910.10.302.0123.2623.0001, elemento de despesa 339039, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital Evandro Ayres de Moura - HEAM;
- 25.911.10.302.0123.2624.0001, elemento de despesa 339039, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital Maria José Barroso - HMJB;
- 25.912.10.302.0123.2625.0001, elemento de despesa 339039, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital Lúcia de Fátima - CROA;
- 25.913.10.302.0123.2627.0001, elemento de despesa 339039, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital Gonzaga Mota / José Walter - HGMJW;
- 25.914.10.302.0123.2628.0001, elemento de despesa 339039, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC;
- 25.915.10.302.0123.2630.0001, elemento de despesa 339039, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital Gonzaga Mota / Messejana - HGMM;
- 25.916.10.302.0123.2631.0001, elemento de despesa 339034, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital Edmilson Barros de Oliveira - HDEBO;
- 25.916.10.302.0123.2631.0001, elemento de despesa 339039, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital Edmilson Barros de Oliveira - HDEBO;
- 25.918.10.302.0124.2545.0001, elemento de despesa 339034, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital da Mulher;
- 25.918.10.302.0124.2545.0001, elemento de despesa 339036, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital da Mulher;
- 25.918.10.302.0124.2545.0001, elemento de despesa 339039, fonte 0 212, da Ação de Manutenção do Hospital da Mulher.

14.7. Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao Credenciado.

14.8. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do Credenciado.



14.8.1. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao Credenciado será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

14.9. É vedado ao Credenciado transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do objeto.

## **15. VIGÊNCIA**

15.1. O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contado da data de sua publicação, prorrogável, na forma da legislação vigente e a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

15.2. Para a prorrogação do credenciamento, o profissional e/ou a Empresa credenciada deverá comprovar que mantém as condições previstas para atender as exigências para cumprir o objeto credenciado, mediante a apresentação, no mínimo, da documentação indicada no item 8 deste Edital.

## **16. REAJUSTE DE PREÇOS**

16.1. Os preços contratados somente poderão ser alterados após 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, podendo ser reajustados com base na variação do índice econômico do INPC - Índice Nacional de Preços ao Consumidor do IBGE, ou outro índice em vigor, caso esse seja extinto.

## **17. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE**

17.1. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde - SMS:

- a) Permitir acesso dos credenciados às dependências dos Hospitais Municipais para a execução do objeto contratado;
- b) Prestar as informações e os esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelo profissional ou representante da empresa credenciada;
- c) Proporcionar todas as facilidades indispensáveis ao bom cumprimento das obrigações assumidas pelo credenciado(a);
- d) Promover os pagamentos dentro dos prazos estipulados neste Edital;
- e) Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitados, desde que atendidas às obrigações assumidas neste Edital.

## **18. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

18.1. Caberá ao(à) Credenciado(a) de forma geral:

- a) Demonstrar aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital;
- b) Enviar informações de forma clara, completa e minuciosa dos serviços ou procedimentos médicos prestados;
- c) Apresentar, quando requerido pelo responsável da fiscalização nomeado pela Secretaria Municipal de Saúde, informações complementares acerca de dúvidas na execução dos serviços ou procedimentos médicos prestados;
- d) Manter durante o prazo de execução do credenciamento as exigências de habilitação e qualificação exigidas na licitação;



- e) Manter documentação atualizada sobre seu credenciamento, ou, ainda, informar quaisquer alterações de cadastro que importem em modificação dos dados informados quando da celebração do Termo de Credenciamento.

18.2. Para as pessoas jurídicas credenciadas, caberá ainda:

- a) Indicar formalmente à Administração os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços, objeto deste Edital;
- b) Manter disponibilidade de mão de obra dentro dos padrões quantitativo e qualitativo suficientes para atender a demanda ordinária, bem como eventuais acréscimos solicitados pela Administração, respeitado as disposições da legislação trabalhista vigente;
- c) Arcar com todas as despesas necessárias para a prestação dos serviços, como mão-de-obra, pagamento de seguros, impostos, taxas e demais obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista e previdenciária;**
- d) Apresentar os comprovantes de quitação dos encargos acima descritos;
- e) Efetuar a reposição da mão de obra nos serviços, em caráter imediato, em eventual ausência;
- f) Atender de imediato as solicitações relativas à substituição de mão de obra desqualificada ou entendida por parte da Administração como inadequada para a prestação dos serviços;
- g) Instruir o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações da Administração, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Saúde Ocupacional;
- h) Relatar à Administração toda e qualquer irregularidade nos serviços prestados;
- i) Manter, durante a execução do credenciamento, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação no presente edital.

18.3. Fica expressamente vedada à empresa credenciada:

- a) O uso ou contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal da Prefeitura Municipal de Fortaleza para execução do Termo de Credenciamento decorrente desta Pré-qualificação;
- b) A veiculação de qualquer matéria publicitária acerca do Termo de Credenciamento e suas atividades, salvo com prévia e formal autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
- c) A subcontratação de qualquer outra empresa/profissional para a execução total ou parcial do objeto deste Credenciamento.

18.4. A Administração poderá conceder prazo para que a credenciada regularize suas condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade da empresa de corrigir a situação.

18.5. A inadimplência do credenciado, com referência aos encargos sociais, comerciais, fiscais ou quaisquer outros, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Prefeitura Municipal de Fortaleza, nem poderá onerar o objeto da contratação, razão pela qual a credenciada renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com a Prefeitura Municipal de Fortaleza.

## **19. SANÇÕES:**

19.1. Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento, o Município de Fortaleza poderá, garantida prévia defesa e contraditório, além do descredenciamento, aplicar ao credenciado contratado as seguintes sanções, conforme previsão do art. 87 da Lei Federal 8.666/93:

19.1.1. Advertência.

19.1.2. Multas, estipuladas na forma a seguir:



- a) Multa diária de 0,3% (três décimos por cento), no caso de atraso na execução do objeto contratual até o 30º (trigésimo) dia, sobre o valor da nota de empenho ou instrumento equivalente;
- b) Multa diária de 0,5% (cinco décimos por cento), no caso de atraso na execução do objeto contratual superior a 30 (trinta) dias, sobre o valor da nota de empenho ou instrumento equivalente. A aplicação da presente multa exclui a aplicação da multa prevista na alínea anterior;
- c) Multa diária de 0,5% (cinco décimos por cento), sobre o valor do contrato, em caso de descumprimento das demais cláusulas contratuais, elevada para 1% (um por cento), em caso de reincidência.
- d) Multa de 20% (vinte por cento), sobre o valor do contrato, no caso de desistência da execução do objeto ou rescisão contratual não motivada pela contratante, inclusive o cancelamento do Registro de Preço.

19.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Fortaleza por prazo não superior a 2 (dois) anos;

19.1.4. Impedimento de licitar e contratar com a Administração, sendo, então, descredenciado no Cadastro de Fornecedores da Central de Licitações da Prefeitura Municipal de Fortaleza, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sem prejuízo das multas previstas neste edital e das demais cominações legais.

19.1.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o Município de Fortaleza enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir o Município de Fortaleza pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

19.2. As multas aplicadas na execução do Termo de Credenciamento serão descontadas dos pagamentos devidos ao credenciado contratado, a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

19.3. As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

## **20. DESCRENCIAMENTO**

20.1. Ocorrerá o descredenciamento:

- a) Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização;
- b) Transferir ou ceder suas obrigações, no todo em parte, a terceiros, sem prévia autorização por escrito da Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
- d) Desatender as determinações da fiscalização;
- e) Cometer qualquer infração às normas legais Federais, Estaduais e Municipais;
- f) Não iniciar, sem justa causa, a execução do Termo de Credenciamento no prazo fixado;
- g) Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;
- h) Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má-fé, venha causar danos ao Município de Fortaleza e/ou a terceiros, independente da obrigação do contratado em reparar os danos causados;
- i) Na recusa injustificada do credenciado em assinar o Termo de Credenciamento;



j) Nos demais casos em que o credenciado (pessoa física e/ou jurídica) deixar de atender as condições estabelecidas no Termo de Credenciamento.

20.2. Fica facultada a defesa prévia e o amplo contraditório ao credenciado, no caso de descredenciamento, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação.

20.3. O presente credenciamento tem caráter precário, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou a Administração poderão denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e no cumprimento das normas fixadas neste Edital e na legislação pertinente ou, ainda, no interesse do credenciado, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

20.4. O credenciado que desejar solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo de forma escrita, com antecedência mínima de 30(trinta dias).

## **21. REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO**

21.1. A Prefeitura Municipal de Fortaleza, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde – SMS, poderá a qualquer tempo alterar, anular ou revogar o processo, com a devida justificativa, sem que caibam aos credenciados quaisquer direitos, vantagens ou indenizações, uma vez que o presente processo tem por objetivo a complementação do Sistema de Saúde Municipal.

## **22. RECURSOS ADMINISTRATIVOS E IMPUGNAÇÕES AO EDITAL**

22.1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar, solicitar esclarecimentos ou providências acerca do presente edital até 5 (cinco) dias úteis após a data da publicação do Aviso de Credenciamento.

22.2. Caberá à Central de Licitações decidir sobre a petição, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da protocolização do requerimento no Setor de Protocolo, observada a ampla defesa e o contraditório.

22.3. Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a retificação do procedimento.

22.4. Das decisões da Central de Licitações caberá recurso, na forma prevista na Lei 8.666/93.

22.4.1. O recurso deverá ser interposto, por escrito, perante a Central de Licitações da Prefeitura Municipal de Fortaleza - CL, sito à Rua do Rosário nº 33, Centro, Ed. Comte Vital Rolim – sobreloja – CEP: 60.055-090 no horário de 08h00min às 12h:00min e 13h:00min às 17h:30min ou através do email: [licitacao@fortaleza.ce.gov.br](mailto:licitacao@fortaleza.ce.gov.br).

22.5. O credenciado cujo requerimento for considerado inepto poderá interpor recurso no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar da ciência da decisão, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

## **23. HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

23.1. A Secretaria Municipal de Saúde - SMS realizará a homologação de cada credenciamento, após instrução da Central de Licitações.

23.2. Todos aqueles que preencherem os requisitos constantes deste Edital terão seus termos de credenciamento acatados pela Central de Licitações, sendo submetidas à homologação da Secretaria Municipal de Saúde.



#### **24. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

24.1. O credenciamento não importa em direito à exclusividade.

24.2. O credenciamento das pessoas físicas e/ou jurídicas, não estabelece obrigações a Secretaria Municipal de Saúde em efetuar, no período de vigência do Termo de Credenciamento, qualquer solicitação de prestação de serviços.

24.3. O credenciamento firmado não implica vínculo trabalhista ou previdenciário, tendo o credenciado responsabilidade única, exclusiva e total pelos serviços prestados por ele e por seus empregados.

24.4. Nenhuma indenização será devida aos Credenciados pela apresentação de documentos relativos a este Credenciamento.

24.5. Os credenciados são responsáveis, em qualquer época, pela fidelidade e legitimidade das informações constantes nos documentos apresentados.

24.6. A participação no presente credenciamento importa na aceitação integral e irrevogável das normas contidas neste Edital.

24.7. As decisões referentes a este credenciamento poderão ser comunicadas aos Credenciados por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Município.

24.8. Os casos não previstos neste edital serão decididos pela Central de Licitações, nos termos da legislação pertinente.

#### **25. FAZEM PARTE DESTA EDITAL:**

**ANEXO I – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA**

**ANEXO II – SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO – PESSOA FÍSICA**

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE – PESSOA JURÍDICA**

**ANEXO IV- DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE – PESSOA FÍSICA**

**ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DO TRABALHO DE MENOR – PESSOA JURÍDICA**

**ANEXO VI – TABELA DE REMUNERAÇÃO**

**ANEXO VII – MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO**

Fortaleza - CE, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

CIENTE:

**Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld**  
Secretária Municipal de Saúde

DECLARO que após a revisão dos termos do presente Edital constatei que o mesmo está em conformidade com as disposições legais.

\_\_\_\_\_  
Assessora Jurídica da SMS/Fortaleza  
OAB:



**ANEXO I**  
(Pessoa Jurídica)

MODELO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À

Prefeitura Municipal de Fortaleza/CE

A \_\_\_\_\_ estabelecida(o) à Rua/Av. \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade \_\_\_\_\_, UF (\_\_\_\_), devidamente  
inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, vem requerer o seu credenciamento nos termos do  
Edital de Credenciamento nº. \_\_\_\_/14, para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E  
PROCEDIMENTOS MÉDICOS**, referente ao(aos) GRUPO(S) \_\_\_\_\_ junto à Prefeitura Municipal de  
Fortaleza – CE, para a prestação do(s) seguinte(s) serviço(s):

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS (S):

---

---

---

---

**Declaração:** Para tanto, declaramos, sob as penas da Lei que:

- Conhecemos os termos do Edital e de seus Anexos com os quais concordamos;
- Não nos enquadrados nas situações de impedimento previstas no edital de credenciamento.
- Estamos cientes que o presente Edital de Credenciamento não significa obrigatoriedade da Secretaria Municipal de Saúde solicitar a prestação de serviço, não caracterizando qualquer expectativa de demanda;
- A prestação do serviço será realizada em conformidade com as informações constantes do Edital;

Em anexo, seguem os documentos exigidos para o credenciamento.

Fortaleza/CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
(carimbo com CNPJ)

\* Preferencialmente em papel timbrado da empresa Requerente.



**ANEXO II**  
(Pessoa Física)

MODELO PARA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À

Prefeitura Municipal de Fortaleza/CE

A \_\_\_\_\_ residente e domiciliado(a) à Rua/Av. \_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade \_\_\_\_\_, UF (\_\_\_\_), devidamente  
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, vem requerer o seu credenciamento nos  
termos do Edital de Credenciamento nº. \_\_\_\_/14, para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E  
PROCEDIMENTOS MÉDICOS**, referente ao(aos) GRUPO(S) \_\_\_\_ junto à Prefeitura Municipal de  
Fortaleza – CE, para a prestação do(s) seguinte(s) serviço(s):

ESPECIALIDADES (S):

---

---

---

---

**Declaração:** Para tanto, declaro, sob as penas da Lei que:

- Conheço os termos do Edital e de seus Anexos com o qual concordo;
- Não me enquadrado nas situações de impedimento previstas no edital de credenciamento;
- Estou ciente que o presente Edital de Credenciamento não significa obrigatoriedade da Secretaria Municipal de Saúde solicitar a prestação de serviço, não caracterizando qualquer expectativa de demanda;
- A prestação do serviço será realizada em conformidade com as informações constantes do Edital;

Em anexo, seguem os documentos exigidos para o credenciamento.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Assinatura do Profissional Autônomo  
(com carimbo Profissional)



**ANEXO III**  
(PESSOA JURÍDICA)

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaro, sob as penas da Lei, para fins do Credenciamento nº \_\_\_\_/14 que a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com endereço à \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, estado de \_\_\_\_\_, não foi declarada INIDÔNEA para contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

\_\_\_\_\_/\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
(carimbo de CNPJ)

\* Preferencialmente em papel timbrado da empresa Requerente.



EDITAL Nº 1511  
CREDENCIAMENTO Nº. 005/2014  
PROCESSO ADM. Nº. P002842/2013

FL. | 27

**ANEXO IV**  
(PESSOA FÍSICA)

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaro, sob as penas da Lei, para fins do Credenciamento nº \_\_\_\_/14 que não fui declarado(a) INIDÔNEO(A) para contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do art. 87 da Lei Federal nº 8.666/93, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente à entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto à capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e idoneidade econômico-financeira.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Assinatura  
(com carimbo Profissional)

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

Endereço: \_\_\_\_\_



**ANEXO V**

MODELO DE DECLARAÇÃO

REF. CREDENCIAMENTO Nº \_\_\_\_\_/14

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei que, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, Art. 7º da Constituição da República e inciso V do Art. 27º da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, acrescido pela Lei nº 9.854 de 27 de Outubro de 1999, regulamentado pelo Decreto nº 4.358/2002, que não emprega menor de 18(dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menor de 16(dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14(quatorze) anos. Por ser verdade, firmo a presente, para que se possam tomar efeitos legais.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Assinatura do Representante Legal da Empresa  
(carimbo de CNPJ)

\* Preferencialmente em papel timbrado da empresa Requerente.



**ANEXO VI – TABELA DE REMUNERAÇÃO**

A remuneração dos serviços prestados será de acordo com os plantões prestados, com o hospital designado, com o dia da semana, observado a seguinte tabela:

Plantões 06 Horas	Hospitais	2ª a 6ª, pela Manhã	2ª a 6ª, a Noite	Fim de Semana e Feriados
Hospital 1	HDMJBO, CAC, HMF, HDEAM e SAMU	R\$ 550,00	R\$ 575,00	R\$ 625,00
Hospital 2	HDGMM, HDGMBC e HDEBO	R\$ 575,00	R\$ 600,00	R\$ 650,00
Hospital 3	HDGMJW e HNSC	R\$ 600,00	R\$ 625,00	R\$ 675,00

Plantões 04 Horas	Hospitais	2ª a 6ª	Fim de Semana e Feriados
Hospital 1	HDMJBO, CAC, HMF e HDEAM	R\$ 350,00	R\$ 390,00
Hospital 2	HDGMM, HDGMBC e HDEBO	R\$ 370,00	R\$ 410,00
Hospital 3	HDGMJW e HNSC	R\$ 385,00	R\$ 425,00

Onde:

**HDMJBO** – Frotinha da Parangaba;  
**CAC** – CROA da Parangaba;  
**HMF** – Hospital da Mulher;  
**HDEAM** – Frotinha Antônio Bezerra;  
**HDGGM-M** – Gonzaguinha de Messejana;  
**HDGGM-BC** – Gonzaguinha Barra do Ceará;  
**HDEBO** – Frotinha de Messejana;  
**HDGGM-JW** – Gonzaguinha José Walter;  
**HNSC** – Hospital Nossa Senhora da Conceição;  
**SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

## **ANEXO VII – TERMO DE CREDENCIAMENTO**

### **MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA/CE.**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA**, através da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, órgão da Administração Direta do Município de Fortaleza, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 04.8851970/0001-44, com sede à Rua do Rosário, nº 283, Centro, CEP 60055-090, cidade de Fortaleza/, neste instrumento denominada de **SMS**, representada pela Sra. Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld, abaixo assinada e, de outro lado, o(a) \_\_\_\_\_, (Pessoa Física e/ou Jurídica, com a respectiva qualificação: CNPJ e/ou CPF, endereço, entre outros) adiante designado **CRENCIADO** ajustam o presente Termo de Credenciamento para Prestação de Serviços Médicos e Procedimentos Médicos, regulado pelos preceitos do Direito Público e observadas as disposições do Edital de Credenciamento nº. \_\_\_\_/2014, e nos termos e condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Fundamenta-se o presente Termo no artigo 25 da Lei 8.666/93, nos artigos 197 e 199 da Constituição Federal de 1988, nos artigos 17, 18, inciso III, 24, inciso I da Lei 8.080/90, e no artigo 2º da Portaria nº 1.034/2010 do Ministério da Saúde, aplicando subsidiariamente, no que couber, a Lei 8.666/93, parte integrante do Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_/2014 e no Processo Administrativo nº **P002842/2013**, que independentemente de transcrição integram este termo.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

Constitui objeto deste Termo o **CRENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E/OU JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE, INTERESSADAS EM PRESTAR SERVIÇOS MÉDICOS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA/CE**, no âmbito do Município de Fortaleza.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA VINCULAÇÃO AO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO**

A SMS e o CRENCIADO vinculam-se ao instrumento convocatório, bem como a Tabela de Remuneração, os quais, independentemente de transcrição, fazem parte integrante deste Termo de Credenciamento.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA SOLICITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO PROCEDIMENTO MÉDICO**

4.1. A requisição dos serviços médicos será solicitada mediante a necessidade da rede de hospitais da SMS e enviada ao Credenciado.

4.2. A SMS solicitará o serviço do profissional médico e/ou empresa prestadora de serviços médicos, via ofício, telefone, fac-símile ou *e-mail*, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, da data e horário de seu pronto atendimento.



4.3. Na hipótese de ocorrer, durante qualquer prestação dos serviços, impossibilidade de comparecimento do profissional e/ou profissional designado pela empresa, a Credenciada deverá avisar com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

### **CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR ESTIMADO PARA O CREDENCIAMENTO**

5.1. A remuneração dos serviços prestados será de acordo com os plantões prestados, com o hospital designado, com o dia da semana, observado a seguinte tabela:

Plantões 06 Horas	Hospitais	2ª a 6ª, pela Manhã	2ª a 6ª, a Noite	Fim de Semana e Feriados
Hospital 1	HDMJBO, CAC, HMF, HDEAM e SAMU	R\$ 550,00	R\$ 575,00	R\$ 625,00
Hospital 2	HDGMM, HDGMBC e HDEBO	R\$ 575,00	R\$ 600,00	R\$ 650,00
Hospital 3	HDGMJW e HNSC	R\$ 600,00	R\$ 625,00	R\$ 675,00

Plantões 04 Horas	Hospitais	2ª a 6ª	Fim de Semana e Feriados
Hospital 1	HDMJBO, CAC, HMF e HDEAM	R\$ 350,00	R\$ 390,00
Hospital 2	HDGMM, HDGMBC e HDEBO	R\$ 370,00	R\$ 410,00
Hospital 3	HDGMJW e HNSC	R\$ 385,00	R\$ 425,00

Onde:

**HDMJBO** - Hospital Distrital Maria José Barroso (Frotinha da Parangaba);

**CAC** - Centro de Assistência à Criança Lúcia de Fátima;

**HMF** - Hospital da Mulher de Fortaleza;

**HDEAM** - Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (Frotinha Antônio Bezerra);

**HDGMM** - Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana;

**HDGMBC** - Hospital Distrital Gonzaga Mota da Barra do Ceará;

**HDEBO** - Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (Frotinha de Messejana);

**HDGMJW** - Hospital Distrital Gonzaga Mota do José Walter;

**HNSC** - Hospital Nossa Senhora da Conceição;

**SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Rua Padre Guerra, nº 1350, Parquelândia.

5.2. A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - SMS pagará à CREDENCIADA pelo serviço efetivamente prestado mediante crédito em conta corrente, preferencialmente no Banco do Brasil, até 30 (trinta) dias após a efetiva realização do serviço, mediante apresentação da nota fiscal de fatura, devendo estar devidamente atestado pela SMS.

5.3. Para efetivação do pagamento, no caso de Pessoa Jurídica, a Credenciada deverá demonstrar situação regular no cumprimento dos encargos sociais e tributários instituídos por lei.



5.4. Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas a contribuição social para Seguridade Social aos segurados vinculados do RGPS/INSS, até o limite máximo do salário-contribuição e o IRRF – Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação vigente.

5.5. Visando maior agilidade no processo de pagamento, bem como em razão dos termos do Contrato firmado entre a Prefeitura Municipal de Fortaleza e o Banco do Brasil S.A., a empresa e/ou profissional credenciado obrigará-se a ser correntista junto a essa Instituição financeira, sob pena de não execução de seu respectivo pagamento, não cabendo qualquer cobrança adicional pela falta de atendimento ao item 5.2 deste Edital.

5.6. Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao Credenciado.

5.7. A SMS deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do Credenciado.

5.7.1. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao Credenciado será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

5.8. É vedado ao Credenciado transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do objeto.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA:**

6.1. O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contado da data de sua publicação, prorrogável, na forma da legislação vigente e a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

6.2. Para a prorrogação do credenciamento, o profissional e/ou a Empresa credenciada deverá comprovar que mantém as condições previstas para atender as exigências para cumprir o objeto credenciado, mediante a apresentação, no mínimo, da documentação indicada no item 8 do Edital.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE DE PREÇOS:**

7.1. Os preços contratados somente poderão ser alterados após 12 (doze) meses de vigência do Termo de Credenciamento, podendo ser reajustados com base na variação do índice econômico do INPC - Índice Nacional de Preços ao Consumidor do IBGE, ou outro índice em vigor, caso esse seja extinto.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE:**

8.1. Caberá à Secretaria Municipal de Saúde - SMS:

- a) Permitir acesso dos Credenciados às dependências dos Hospitais Municipais para a execução do objeto contratado;
- b) Prestar as informações e os esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelo profissional ou representante da empresa credenciada;
- c) Proporcionar todas as facilidades indispensáveis ao bom cumprimento das obrigações assumidas pelo Credenciado;
- d) Promover os pagamentos dentro dos prazos estipulados neste Edital;



- e) Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitados, desde que atendidas às obrigações assumidas neste Edital.

### **CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:**

#### 9.1. Caberá ao Credenciado de forma geral:

- a) Demonstrar aceitação integral e irrestrita das condições estabelecidas neste Edital;
- b) Enviar informações de forma clara, completa e minuciosa dos serviços ou procedimentos médicos prestados;
- c) Apresentar, quando requerido pelo responsável da fiscalização nomeado pela Secretaria Municipal de Saúde, informações complementares acerca de dúvidas na execução dos serviços ou procedimentos médicos prestados;
- d) Manter durante o prazo de execução do credenciamento as exigências de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- e) Manter documentação atualizada sobre seu credenciamento, ou, ainda, informar quaisquer alterações de cadastro que importem em modificação dos dados informados quando da celebração do Termo de Credenciamento.

#### 9.2. Para as pessoas jurídicas credenciadas, caberá ainda:

- a) Indicar formalmente à SMS os prepostos e/ou responsáveis pela prestação dos serviços, objeto deste Edital;
- b) Manter disponibilidade de mão de obra dentro dos padrões quantitativo e qualitativo suficientes para atender a demanda ordinária, bem como eventuais acréscimos solicitados pela Administração, respeitado as disposições da legislação trabalhista vigente;
- c) Arcar com todas as despesas necessárias para a prestação dos serviços, como mão-de-obra, pagamento de seguros, impostos, taxas e demais obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista e previdenciária;
- d) Apresentar os comprovantes de quitação dos encargos acima descritos;
- e) Efetuar a reposição da mão de obra nos serviços, em caráter imediato, em eventual ausência;
- f) Atender de imediato as solicitações relativas à substituição de mão de obra desqualificada ou entendida por parte da Administração como inadequada para a prestação dos serviços;
- g) Instruir o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações da Administração, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Saúde Ocupacional;
- h) Relatar à Administração toda e qualquer irregularidade nos serviços prestados;
- i) Manter, durante a execução do credenciamento, todas as condições exigidas para habilitação e qualificação no presente edital.

#### 9.3. Fica expressamente vedada à empresa credenciada:

- a) O uso ou contratação de servidor pertencente ao quadro de pessoal da Prefeitura Municipal de Fortaleza para execução dos Serviços e Procedimentos Médicos objeto do presente Termo;
- b) A veiculação de qualquer matéria publicitária acerca do Termo de Credenciamento e suas atividades, salvo com prévia e formal autorização da Secretaria Municipal de Saúde;
- c) A subcontratação de qualquer outra empresa/profissional para a execução total ou parcial do objeto deste Credenciamento;

9.4. A SMS poderá conceder um prazo para que a credenciada regularize suas condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade da empresa de corrigir a situação.



9.5. A inadimplência do credenciado, com referência aos encargos sociais, comerciais, fiscais ou quaisquer outros, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Prefeitura Municipal de Fortaleza, nem poderá onerar o objeto do credenciamento, razão pela qual a credenciada renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com a Prefeitura Municipal de Fortaleza.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS SANÇÕES:**

10.1. Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento, o Município de Fortaleza poderá, garantida prévia defesa e contraditório, além do descredenciamento, aplicar ao credenciado contratado as seguintes sanções, conforme previsão do art. 87 da Lei Federal 8.666/93:

10.1.1. Advertência.

10.1.2. Multas, estipuladas na forma a seguir:

- a) Multa diária de 0,3% (três décimos por cento), no caso de atraso na execução do objeto contratual até o 30º (trigésimo) dia, sobre o valor da nota de empenho ou instrumento equivalente;
- b) Multa diária de 0,5% (cinco décimos por cento), no caso de atraso na execução do objeto contratual superior a 30 (trinta) dias, sobre o valor da nota de empenho ou instrumento equivalente. A aplicação da presente multa exclui a aplicação da multa prevista na alínea anterior;
- c) Multa diária de 0,5% (cinco décimos por cento), sobre o valor do contrato, em caso de descumprimento das demais cláusulas contratuais, elevada para 1% (um por cento), em caso de reincidência.
- d) Multa de 10% (dez por cento), sobre o valor do contrato, no caso de desistência da execução do objeto ou rescisão contratual não motivada pela contratante, inclusive o cancelamento do Registro de Preço.

10.1.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município de Fortaleza por prazo não superior a 2 (dois) anos;

10.1.4. Impedimento de licitar e contratar com a Administração, sendo, então, descredenciado no Cadastro de Fornecedores da Central de Licitações da Prefeitura Municipal de Fortaleza, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sem prejuízo das multas previstas neste edital e das demais cominações legais.

10.1.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com o Município de Fortaleza enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir o Município de Fortaleza pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

10.2. As multas aplicadas na execução do Termo de Credenciamento serão descontadas dos pagamentos devidos ao credenciado contratado, a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

10.3. As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO DESCREDCIAMENTO**

11.1. Ocorrerá o descredenciamento:



- a) Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização;
- b) Transferir ou ceder suas obrigações, no todo em parte, a terceiros, sem prévia autorização por escrito da Secretaria Municipal de Saúde;
- c) Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas;
- d) Desatender as determinações da fiscalização;
- e) Cometer qualquer infração às normas legais Federais, Estaduais e Municipais;
- f) Não iniciar, sem justa causa, a execução do Termo de Credenciamento no prazo fixado;
- g) Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado;
- h) Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má-fé, venha causar danos ao Município de Fortaleza e/ou a terceiros, independente da obrigação do contratado em reparar os danos causados;
- i) Na recusa injustificada do credenciado em assinar o Termo de Credenciamento;
- j) Nos demais casos em que o credenciado (pessoa física e/ou jurídica) deixar de atender as condições estabelecidas no Termo de Credenciamento.

11.2. Fica facultada a defesa prévia e o amplo contraditório ao credenciado, no caso de descredenciamento, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação.

11.3. O presente credenciamento tem caráter precário, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou a SMS poderão denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e no cumprimento das normas fixadas neste Termo e na legislação pertinente ou, ainda, no interesse do credenciado, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

11.4. O credenciado que desejar solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo de forma escrita, com antecedência mínima de trinta dias.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO**

12.1. A Prefeitura Municipal de Fortaleza, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde – SMS, poderá a qualquer tempo alterar, anular ou revogar o processo, com a devida justificativa, sem que caibam aos credenciados quaisquer direitos, vantagens ou indenizações, uma vez que o presente processo tem por objetivo a complementação do Sistema de Saúde Municipal.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

As partes elegem o foro desta cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, para dirimir quaisquer questões decorrentes do presente instrumento, que não forem possíveis de resolver por meios administrativos, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Fortaleza/CE, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

**(nome do representante)**

CREDENCIANTE

Testemunhas:

(nome da testemunha 1)

RG:

CPF:

**(Pessoa Física/Jurídica)**

CREDENCIADO(A)

(nome da testemunha 2)

RG:

CPF:

Visto:

(Nome do(a) procurador(a)/assessor(a) jurídico(a) da CREDENCIANTE)

