



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 19.01.01/2021 – SAÚDE - EDITAL

A **SECRETARIA DE SAÚDE**, através da Comissão Permanente de Licitação, nomeada através da Portaria nº 001/2021 de 04 DE JANEIRO DE 2021, localizada na **Rua Cônego Climério Chaves, 307 – Centro – São João do Jaguaribe**, Estado do Ceará, receberá no período de **20 DE JANEIRO DE 2021 A 30 DE DEZEMBRO DE 2021**, no horário de expediente ao público, das 08:00 às 12:00 horas, **PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICA**, para a prestação de serviços de plantões médicos e especialidade em ultrassonografias, mediante especificações contidas no edital, junto a Secretaria de Saúde do município de São João do Jaguaribe.

1.0 – DO OBJETIVO

1.1- O presente Chamamento Público tem como objetivo o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÕES MÉDICOS E ESPECIALIDADE EM ULTRASSONOGRÁFIAS, MEDIANTE ESPECIFICAÇÕES CONTIDAS NO EDITAL, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE.**

2.0 – DAS CONDIÇÕES GERAIS

- 2.1- A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável das normas constantes neste instrumento.
- 2.2- Não poderão participar do presente chamamento pessoas físicas que:
- 2.2.1- Estejam com seus cadastros cancelados, suspensos e/ou que tenham sido declarados impedidos de se cadastrarem ou contratarem com a Administração Pública, enquanto durar o impedimento;
- 2.2.2- Tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar o motivo determinante da punição ou até que seja promovida a reabilitação;
- 2.3- A SECRETARIA DE SAÚDE poderá revogar o presente chamamento público por razões de interesse público decorrente de fato superveniente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.
- 2.4- A habilitação no credenciamento não implicará na obrigatoriedade de contratação por parte da SECRETARIA DE SAÚDE, que somente fará para atender a demanda efetivamente comprovada.
- 2.6- As situações não previstas neste Edital, inclusive aquelas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, serão resolvidas neste regulamento, pela SECRETARIA DE SAÚDE.

3.0 - DA HABILITAÇÃO

3.1- Para habilitar-se ao credenciamento, o interessado deverá requerê-lo através de carta-proposta junto à SECRETARIA DE SAÚDE, declarando conhecer e concordar com os termos do Edital, apresentando a seguinte documentação, **que deverá ser apresentada em cópia e original (para conferência) ou por cópia devidamente autenticada em Cartório.**

3.2- DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

- 3.2.1- Cópia do RG e CPF;
- 3.2.2- Cópia do Comprovante de endereço devidamente atualizado;
- 3.2.3- Comprovante de inscrição (Declaração de Inscrição ou Carteira de Identidade Profissional) emitido pelo Conselho da categoria (médicos, psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais etc.);
- 3.2.4- Cópia do Certificado de Especialização (opcional).

3.3- REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:

- 3.3.1- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da licitante.
- a) A comprovação de quitação para com a **Fazenda Federal** deverá ser feita através da Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Federais e da Dívida Ativa da União, emitida nos moldes da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02.10.2014.



ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE
CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1

- b) A comprovação de regularidade para com a **Fazenda Estadual** deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual;
c) A comprovação de regularidade para com a **Fazenda Municipal** deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal.
3.3.2- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

4.0 - DA APROVAÇÃO DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

- 4.1- A SECRETARIA DE SAÚDE, através da Comissão de Licitação poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos porventura necessários;
4.2- Após análise da documentação e com base no resultado a Comissão de Licitação emitirá o parecer sobre a viabilidade do credenciamento;
4.3- A aprovação ou não da proposta de credenciamento será comunicada aos interessados no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de apresentação da proposta;
4.4- A apresentação da proposta de credenciamento implica na plena concordância e aceitação dos termos e condições previstas neste instrumento, inclusive com relação ao preço estipulado pela Administração para a prestação dos serviços constantes do anexo I, parte integrante deste processo.
4.5- A contratação do credenciado (a) HABILITADO dar-se-á obedecendo a ordem de entrega/protocolo de documentos.

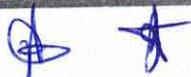
5.0- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E ELEMENTO DE DESPESA

- 5.1- As despesas decorrentes das contratações correrão por conta das dotações orçamentárias abaixo especificadas, elemento de despesa nº 3.3.90.36.00:

PROGRAMA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
MANUTENÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE	0401.10.122.0002.2.011

6.0 – DA CONTRATAÇÃO

- 6.1- Os serviços prestados serão contratados por meio de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, onde se estabelecerão com clareza e precisão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do anexo III deste edital;
6.2- O prazo do contrato será estipulado de acordo com os preceitos legais, porém, determinado em função das reais necessidades dos serviços.
6.2- São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários e fiscais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.
6.3- O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente à SECRETARIA DE SAÚDE e aos beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante.
6.4- O(a) contratado (a) se compromete a assinar o contrato, no prazo de 05 (dias) a contar da notificação feita pela SECRETARIA DE SAÚDE;
6.5- Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital será obedecido o previsto no art. 110, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;
6.6- O prazo dos serviços constantes do anexo I deste edital está estimado para o período de **até 11 (onze) meses**;
6.7- Todos os serviços objeto deste Chamamento Público serão executados nos locais previamente estabelecidos pela SECRETARIA DE SAÚDE.
6.8- Os interessados que tiverem dúvidas na interpretação dos termos deste Edital serão atendidos, pela Comissão de Licitação, no horário de expediente ao público, das 08:00 às 12:00 horas, localizada na Rua Cônego Climério Chaves, 307 – Centro – São João do Jaguaribe/CE e pelo telefone (88) 3420 - 1122.





ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE
CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1

7.0- DOS ANEXOS DO EDITAL:

- ANEXO I** - ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS (TIPO/QUANTIDADE DOS PLANTÕES/MÊS/VALOR).
ANEXO II - MODELO DE CARTA PROPOSTA.
ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO.

São João do Jaguaribe-CE, 19 DE JANEIRO DE 2021.

MILA LOPES DA SILVA
Secretária de Saúde

JOSÉ CARLOS CHAVES MONTEIRO
Presidente da Comissão de Licitação



ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE
CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1

ANEXO I
ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	LOTAÇÃO	TOTAL PLANTÕES/MÊS	PERÍODO (MESES)	PLANTÃO	MENSAL	GLOBAL
1	MEDICO CLINICO GERAL P1 PLANTÃO 12H (Noturno e Diurno)	UBS/HOSPITAL	32	12	875,00	28.000,00	336.000,00
2	MEDICO CLINICO GERAL P2 PLANTÃO 24H (Feriado)	UBS/HOSPITAL	2	12	3.500,00	7.000,00	84.000,00
3	MEDICO CLINICO GERAL P3 PLANTÃO 24H (Fim de Semanas)	UBS/HOSPITAL	12	12	1750,00	21.000,00	252.000,00
	TOTAL PLANTÕES						672.000,00

TOTAL GERAL ESTIMADO: R\$ 672.000,00 (seiscentos e setenta e dois mil reais).

OBS: Nesses valores estão inclusos todos os custos e despesas necessárias para a execução dos serviços, tais como (impostos, encargos sociais, gratificações, insalubridade, adicionais noturnos, etc.)



ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE
CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1

ANEXO II
MODELO DE CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO
(PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

Local e data

À
SECRETARIA DE SAÚDE / COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
SÃO JOÃO DO JAGUARIBE-CEARÁ.
REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 19.01.01/2021 – SECRETARIA DE SAÚDE.

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de **Chamamento Público Nº 19.01.01/2021 - SAÚDE**, especificamente com relação aos serviços abaixo assinalados: (APRESENTAR SOMENTE O TIPO DE PLANTÃO PRETENDIDO)

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	LOTAÇÃO	TOTAL PLANTÕES/MÊS
1	MEDICO CLINICO GERAL P1 PLANTÃO 12H (Noturno e Diurno)	UBS/HOSPITAL	32
2	MEDICO CLINICO GERAL P2 PLANTÃO 24H (Feriado)	UBS/HOSPITAL	02
3	MEDICO CLINICO GERAL P3 PLANTÃO 24H (Fim de Semanas)	UBS/HOSPITAL	12

Manifesto, neste ato, minha concordância com os preços fixados pela SECRETARIA DE SAÚDE, constantes do anexo I do processo em referência.

Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação junto à Comissão de Licitação. Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

Finalizando, declaro, sob as penas da Lei, que estou de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a minha participação no referido processo.

Anexos: Documentos de habilitação e Dados Bancários (Banco-Agência-Conta Corrente)

Atenciosamente,

Nome do Proponente
CPF Nº _____ - _____



ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE
CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1

DECLARAÇÃO
(Modelo)

O signatário da presente DECLARA para fins desta licitação e sob as penas da lei que:

- a) Concordar com os termos da Chamada Pública nº 19.01.01/2021 - credenciamento médico, dos respectivos documentos, e que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo município, quanto a qualificação, apenas dos proponentes que hajam atendido às condições estabelecidas e demonstrem integral possibilidade de proceder os serviços objeto desta licitação, tudo de acordo com os trabalhos da Comissão Permanente de Licitação;
- b) Que não está na condição de inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do Art. 87 da lei 8.666/93, bem como que comunicará qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto a capacidade técnica, regularidade fiscal e econômica – financeira.
- c) Ter disponibilidade para realização dos serviços aos quais busca credenciar-se;
- d) Que compromete-se a comunicar ao contratante quaisquer mudanças em suas condições de credenciamento e habilitação.

_____ – Ce., ____ de _____ de 2021.

Nome/CPF/CRM/Assinatura.



ANEXO III - MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE FAZEM ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE E _____, MEDIANTE AS CONDIÇÕES E CLÁUSULAS A SEGUIR PACTUADAS:

O Município de São João do Jaguaribe, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Cônego Climério Chaves, 307 - Centro - São João do Jaguaribe, inscrito no CNPJ nº 07.891.690/0001-65, através da SECRETARIA DE SAÚDE, neste ato representado pelo Ordenador de Despesas, Sr. MILA LOPES DA SILVA, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e, do outro lado, _____ com endereço à _____ em _____, Estado do _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, ao fim assinado(a), doravante denominado(a) de **CONTRATADO(A)**, de acordo com o Edital de **Chamamento Público nº 19.01.01/2021 - SAÚDE**, sujeitando-se os contratantes às suas normas e às cláusulas e condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1- Fundamenta-se este contrato no Edital de **Chamamento Público nº 19.01.01/2021 - SAÚDE**, e na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1- O presente contrato tem por objeto a PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE _____ JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

3.1- O presente contrato tornar-se-á efetivo a partir de ____ de _____ de 2021 e vigorará até ____ de _____ de 2021, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 4.1- A Contratante se obriga a proporcionar ao(à) CONTRATADO(A) todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes da presente licitação, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;
- 4.2- Fiscalizar e acompanhar a realização dos serviços;
- 4.3- Comunicar ao(à) CONTRATADO(A) toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;
- 4.4- Providenciar os pagamentos ao(à) CONTRATADO(A), à vista das notas fiscais e faturas correspondentes, devidamente atestadas pelo setor competente;

CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)

5.1- São obrigações do(a) CONTRATADO(A):

- a) Executar os serviços, conforme exigência editalícia e contratual;
- b) Manter durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- d) Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões no quantitativo do objeto até o limite fixado no parágrafo 1º, do art. 65, da Lei nº 8.666/93.

5.2- O(A) CONTRATADO(A) fica ciente, ainda, das seguintes condições:

- a) O prazo de execução dos serviços constantes do anexo I do edital está estimado para o período de 12 (doze) meses;
- b) São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários e fiscais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.



ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE
CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1

- c) O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente à SECRETARIA DE SAÚDE e aos seus beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento por parte da SECRETARIA DE SAÚDE;
- d) Todos os serviços objeto deste Chamamento Público serão executados nos locais previamente estabelecidos pela SECRETARIA DE SAÚDE
- e) apresentar no ato da assinatura do contrato o comprovante de Inscrição no PIS/PASEP ou NIS/NIT

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, DA FORMA DE PAGAMENTO, DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS E DOS REAJUSTES.

6.1- A **CONTRATANTE** pagará ao(à) **CONTRATADO(A)** pela execução do objeto deste contrato, o valor estimado mensal de até R\$ _____ (_____) ou o valor em conformidade com quantidades de horas e/ou plantões trabalhados, estando inclusos todos os custos e despesas necessárias para a execução dos serviços, tais como (impostos, encargos sociais).

6.2- Os pagamentos serão realizados mediante apresentação da Nota Fiscal e fatura correspondente. As faturas deverão ser aprovadas, obrigatoriamente, pela SECRETARIA DE SAÚDE, que atestará o recebimento dos mesmos.

6.3- As despesas decorrentes deste contrato, correrão por conta da dotação **0401.10.122.0002.2.011**, elemento de despesas nº **3.3.90.36.00**;

6.4- Os valores inicialmente contratados serão reajustados e/ou realinhados de acordo com as variações que vierem a ser estabelecidas pelos programas coordenados pela SECRETARIA DE SAÚDE, ou outro índice legal previsto para serviços desta natureza. No caso de reajuste, este só poderá ocorrer após decorrido, no mínimo, 12 (doze) meses da data da apresentação das respectivas propostas.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA FONTE DE RECURSOS

7.1- Os recursos financeiros necessários a este instrumento contratual são oriundos de transferências governamentais e do Tesouro Municipal.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1- A rescisão contratual poderá ser:

8.1.2- Determinada por ato unilateral e escrito da **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos incisos I a XII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;

8.1.3- Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;

8.1.4- Em caso de rescisão prevista nos incisos XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, sem que haja culpa do(a) **CONTRATADO(A)**, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;

8.1.5- A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78 acarreta as consequências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1- Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar ao(à) Contratado(a), as seguintes sanções:

a) Advertência

b) Multa:

b.1) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa da licitante vencedora em assinar o contrato dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pela **CONTRATANTE**;

b.2) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, pelo não cumprimento de cláusula ou condição prevista no contrato;



ESTADO DO CEARÁ / GOVERNO MUNICIPAL
PREFEITURA DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE
CNPJ: 07.891.690/0001-65 / CGF: 06.920.181-1

b.3) Os valores das multas referidas nestas cláusulas serão descontados "ex-officio" do(a) CONTRATADO(A), mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto à SECRETARIA DE SAÚDE, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

c) Suspensão Temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 02 (dois);

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que a contratante promova a sua reabilitação.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

10.1- Fica eleito o foro da Comarca de São João do Jaguaribe, Estado do Ceará, para conhecimento das questões relacionadas com o presente Contrato que não forem resolvidos pelos meios administrativos.

E, assim, inteiramente acordados nas cláusulas e condições retro-estipuladas, as partes contratantes assinam o presente instrumento, em duas vias, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

São João do Jaguaribe-Ce, ___ de _____ de 2021.

MILA LOPES DA SILVA
SECRETARIA DE SAÚDE
CONTRATANTE

Nome do Contratado(a)
CONTRATADO(A)

TESTEMUNHAS:

01. _____
Nome:
CPF:

02. _____
Nome:
CPF: