



08  
P

**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS/CATEGORIAS**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	QTDE.	QTDE. Plantão/MÊS	CARGA HORÁRIA	PERÍODO	VR. PLANTÃO	VR. MENSAL	PROGRAMA /FONTE
1	Médico Plantonista Do Hospital – Semana	20	25	12H	12	R\$ 1.200,00		MAC
2	Médico Plantonista Do Hospital - Final De Semana	15	16	12H	12	R\$ 1.500,00		MAC
3	Médico Prescritor – Hospital	7	-	12H	12		R\$ 3.600,00	MAC
4	Médico Da Estratégia Saúde Da Família	3	-	40H	12		R\$ 12.000,00	PAB
5	Médico Da Estratégia Saúde Da Família – Noturno	5	-	12H	12		R\$ 3.600,00	PAB
6	Médico Psiquiatra	1		20H	12		R\$ 5.500,00	MAC
7	Médico Dermatologista	1		20H	12		R\$ 5.500,00	MAC
8	Médico Ortopedista	1		20H	12		R\$ 5.500,00	MAC
9	Médico Cirurgião Geral	2		20H	12		R\$ 10.000,00	MAC
10	Médico Anestesista	2		20H	12		R\$ 7.000,00	MAC
11	Médico Pediatra	1		20H	12		R\$ 5.500,00	MAC
12	Médico Ginecologista	1		20H	12		R\$ 5.500,00	MAC
13	Médico Otorrinolaringologista	1		20H	12		R\$ 5.500,00	MAC
14	Médico Cardiologista	1		20H	12		R\$ 9.000,00	MAC
15	Médico Veterinário	3		20H	12		R\$ 1.800,00	VISA
16	Médico Gastroenterologista	1		20H	12		R\$ 5.500,00	MAC
17	Médico Diretor Clínico	1		20H	12		R\$ 7.000,00	MAC
18	Médico Urologista	1		20H	12		R\$ 3.500,00	MAC
19	Médico Ultrassonografista	1		20H	12		R\$ 5.500,00	MAC
20	Médico Neurologista	1		20H	12		R\$ 5.500,00	MAC
21	Médico Nefrologista	1		20H	12		R\$ 5.500,00	MAC
22	Médico Vascular	1		20H	12		R\$ 5.500,00	MAC
23	Médico Obstetra	1		20H	12		R\$ 7.000,00	MAC
24	Bioquímico	3		40H	12		R\$ 2.400,00	MAC
25	Médico Auditor	1		20H	12		R\$ 4.000,00	MAC
26	Enfermeiro Plantonista do Hospital	20	10	12H	12	R\$ 200,00		MAC
27	Enfermeiro PSF	10		40H	12		R\$ 2.800,00	PAB
28	Enfermeiro PSF Noturno	5		12H	12		R\$ 840,00	PAB
29	Enfermeiro Obstetra	1		40H	12		R\$ 2.800,00	MAC
30	Enfermeiro Auditor	1		40H	12		R\$ 2.800,00	MAC
31	Enfermeiro CAPS	1		40H	12		R\$ 2.800,00	MAC
32	Enfermeiro Coordenador CARA	1		40H	12	-	R\$ 3.500,00	MAC
33	Enfermeiro Coordenador VISA	1		40H	12		R\$ 3.500,00	MAC
34	Enfermeiro Coordenador IMUNIZAÇÃO	1		40H	12		R\$ 3.500,00	MAC
35	Enfermeiro Coordenador dos POLICLINICA	1		40H	12		R\$ 3.500,00	MAC
36	Enfermeiro Coordenador da Central de Marcação	1		40 H	12		R\$ 3.500,00	MAC
37	Enfermeiro Coordenador Atenção Básica	1		40H	12		R\$ 3.500,00	PAB
38	Cirurgião Dentista para o PSF	10		40H	12		R\$ 3.800,00	PAB
39	Cirurgião Dentista para o PSF Noturno	5		12H	12		R\$ 1.140,00	PAB
40	Cirurgião Dentista do CEO	1		20H	12		R\$ 2.900,00	MAC
41	Assistência Social Hospital	1		30H	12		R\$ 2.100,00	MAC
42	Assistente Social NASF	1		30H	12		R\$ 2.100,00	PAB
43	Assistente Social CAPS	1		30H	12		R\$ 2.100,00	MAC
44	Farmacêutico Hospital	2		20H	12		R\$ 2.800,00	MAC
45	Farmacêutico	2		20H	12		R\$ 1.400,00	MAC
46	Farmacêutico CAF	1		40H	12		R\$ 2.800,00	Assistência Farmacêutica
47	Nutricionista Atenção Básica	1		40H	12		R\$ 2.800,00	PAB
48	Nutricionista Hospital	3		30H	12		R\$ 2.100,00	MAC

*Co. de Saúde*





09  
P

49	Fisioterapeuta	10		30H	12		R\$ 2.100,00	MAC
50	Psicólogo	3		30H	12		R\$ 2.100,00	PAB
51	Terapeuta Ocupacional	1		30H	12		R\$ 2.100,00	MAC
52	Fonoaudiólogo	2		20H	12		R\$ 1.200,00	MAC
53	Técnico em Radiologia	2		20H	12		R\$ 1.800,00	MAC
54	Sanitarista	1		40H	12		R\$ 2.600,00	MAC
55	Agente de Combate as Endemias	15		40H	12		R\$ 1.251,20	VISA

*Edson*

*[Signature]*

*[Signature]*





**ANEXO II**  
**MODELO DA CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**

Local e data.

À  
Secretaria de Saúde  
Comissão Permanente de Licitação

Nova Russas-Ceará.

**REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO N° SS-CH001/20.**

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO N° SS-CH001/20**, especificamente com relação ao cargo constante do anexo I do edital em referência, abaixo assinalado:

**CARGO:** \_\_\_\_\_

Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pela Secretaria de Saúde, constantes do anexo I do edital 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, declaramos, sob as penas da Lei, que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

**Anexos:** Documentos de habilitação

Atenciosamente,

-----  
Nome do Proponente  
CPF N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_





**ANEXO III**

**MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE  
FAZEM ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE NOVA RUSSAS,  
ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE E  
\_\_\_\_\_, MEDIANTE AS  
CONDIÇÕES E CLÁUSULAS A SEGUIR PACTUADAS:**

O Município de Nova Russas, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Pe. Francisco Rosa, 1388, Centro, Nova Russas/CE, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.372.601/0001-41, através da Secretaria de Saúde, neste ato representado pelo Ordenador(A) de Despesas, Sr(a). Quitéria Flávia Cunha Braga, 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 SS-CH001/20**, 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 SS-CH001/20**, 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 \_\_\_\_\_, para atender as demandas da Secretaria de Saúde, conforme especificações constantes do anexo I do edital, parte integrante deste processo.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

3.1- O presente contrato tornar-se-á efetivo a partir de \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020 e vigorará até \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020, 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 do presente Chamamento Público, 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 no edital de Chamamento Público nº SS-CH001/20.

c)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) 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.
- b) 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;
- c) Todos os serviços objeto deste Chamamento Público serão executados nos locais previamente estabelecidos pela Secretaria de Saúde.

#### 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 global de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), em \_\_\_\_ (\_\_\_\_) parcelas mensais e sucessivas de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

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 orçamentárias e elementos de despesas:

PROGRAMA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
GERENCIAMENTO (RP)	0901.10.122.0015.2.042
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0901.10.301.0018.2.044
ATENÇÃO BÁSICA (PAB)	0901.10.301.0018.2.045
VIGILÂNCIA À SAÚDE (VISA)	0901.10.301.0018.2.047
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	0901.10.302.0021.2.049

**ELEMENTO DE DESPESAS:** 33.90.36.00

**SUB ELEMENTO :** 33.90.36.06

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;

13  
P

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;

b.3) Os valores das multas referidas nestas cláusulas serão descontadas "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 2 (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 Nova Russas, 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.

Nova Russas-Ce, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

-----  
Quitéria Flávia Cunha Braga  
Secretária de Saúde  
**CONTRATANTE**

-----  
Nome do Contratado(a)  
**CONTRATADO(A)**

### TESTEMUNHAS:

01. \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

02. \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF: