



CHAMAMENTO PÚBLICO Nº SS-CH004/20
EDITAL

A Secretaria de Saúde, através da Comissão Permanente de Licitação, nomeada através da *Portaria 411, de 10 de maio de 2019*, Estado do Ceará, receberá no período de 04 de março de 2020 a 31 de dezembro de 2020, no horário de 08:00 às 14:00 horas, **PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICA**, para a prestação de serviços para atender as demandas da Secretaria de Saúde, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

1.0- DO OBJETIVO

1.0-O presente Chamamento Público tem como objetivo o Credenciamento de pessoas físicas para a prestação de serviços para atender as demandas da Secretaria de Saúde, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

2.0- DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1- A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável das normas constantes neste instrumento

2.1.1- Não poderão participar do presente chamamento pessoas físicas que:

2.1.2- 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;

2.1.3- Tenham sido declarados Indôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar o motivo determinante da punição ou até que seja promovida a reabilitação;

2.1.4- 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.

2.1.5- 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.

2.1.6- As situações não previstas neste Edital, inclusive aquelas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, serão resolvidas neste regulamento, pela Secretaria de Saúde.

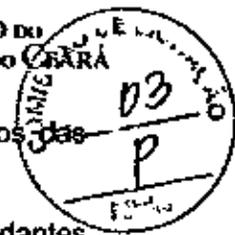
3.0-DA HABILITAÇÃO

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 original ou por cópia devidamente autenticada por servidor público municipal competente.

3.2- DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:

3.2.1- Cédula de Identidade e CPF;

3.2.2- Comprovante de endereço devidamente atualizado;



3.2.3- Comprovante de inscrição e de regularidade junto aos órgãos representativos das respectivas categorias, exclusivamente, para os profissionais de nível superior.

3.2.4- Para os cargos de médicos especialistas, deverá além dos documentos dantes mencionados, ser apresentado a comprovação de conclusão da respectiva especialização, conforme os cargos constantes no Anexo I deste Edital.

3.2.5- Para o Item 6 (Coordenador do Setor de Radiologia), deverá apresentar, além dos documentos citados anteriormente, o registro junto ao Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia – (CONTER).

4.0-DA APROVAÇÃO DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO

4.1-A Secretaria de Saúde 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 Secretaria de Saúde 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.

5.0-DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E ELEMENTO DE DESPESA:

5.1-As despesas decorrentes das contratações correrão por conta das dotações orçamentárias abaixo especificadas:

PROGRAMA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
ATENÇÃO BÁSICA (PAB)	0901.10.301.0018.2.046
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	0901.10.301.0018.2.044
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	0901.10.302.0021.2.049

ELEMENTO DE DESPESAS: 33.90.36.00

SUB ELEMENTO : 33.90.36.06

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 de vigência dos contratos será, no máximo, da data da assinatura destes até o dia 31 de dezembro de cada ano civil, podendo ser prorrogado nos casos e formas previstos na Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores;

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 14:00 horas, localizada na Rua Pe. Francisco Rosa, 1388, Centro, Nova Russas/CE, e pelo telefone (88) 3672-6022.

6.1- DOS ANEXOS DO EDITAL;

- ANEXO I - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS/CATEGORIAS.
- ANEXO II - MODELO DE CARTA PROPOSTA.
- ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO.

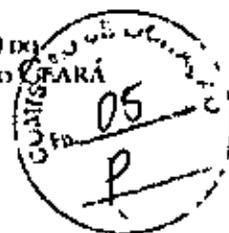
Nova Russas/CE, 02 de março de 2020.

Quitéria Flávia Cunha Braga
Secretária de Saúde

Paulo Sérgio Andrade Bonfim
Presidente da Comissão de Licitação

VISTO:

Eduarda Sousa Alves
Assessoria Jurídica
OAB/CE nº 33.680



ANEXO I
RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS/CATEGORIAS

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	QTDE.	CARGA HORÁRIA	PERÍODO	VR. MENSAL	VR. GLOBAL	PROGRAMA / FONTE
1	Assistente Social Casa da Mulher	01	30 horas	10	R\$ 2.100,00	R\$ 21.000,00	PAB
2	Educador Físico NASF	01	30 horas	10	R\$ 1.800,00	R\$ 18.000,00	PAB
3	Enfermeiro NASF	01	40 horas	10	R\$ 2.800,00	R\$ 28.000,00	PAB
4	Enfermeiro casa da Mulher	02	30 horas	10	R\$ 2.500,00	R\$ 25.000,00	PAB
5	Enfermeiro PSF	02	40 horas	10	R\$ 2.800,00	R\$ 28.000,00	PAB
6	Coordenador do Setor de Radiologia	01	40 horas	10	R\$ 2.500,00	R\$ 25.000,00	MAC
7	Farmacêutico Coordenador da Assistência Farmacêutica	01	40 horas	10	R\$ 3.500,00	R\$ 35.000,00	Assistência Farmacêutica QUALIFAR
8	Nutricionista Casa da Mulher	01	30 horas	10	R\$ 2.100,00	R\$ 21.000,00	PAB
9	Psicólogo Casa da Mulher	02	30 horas	10	R\$ 2.100,00	R\$ 21.000,00	PAB
10	Terapeuta Ocupacional NASF	01	30 horas	10	R\$ 2.800,00	R\$ 28.000,00	PAB



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-CH004/20.

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO N° SS-CH004/20**, 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.

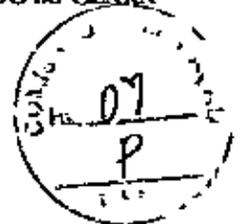
Anexos: Documentos de habilitação

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). Qultéria Flávia Cunha Braga, doravante denominado de **CONTRATANTE** a, 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-CH004/20**, sujeitando-se os contratantes às suas normas e às cláusulas e condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1- Fundamenta-se este contrato no Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº SS-CH004/20**, 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-CH004/20.
 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 orçamentária e elementos de despesas:

PROGRAMA	DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
ATENÇÃO BÁSICA (PAB)	0901.10.301.0018.2.046
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	0901.10.301.0018.2.044
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	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 reajusta, 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;



12/09/2020
09
P

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(á) 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

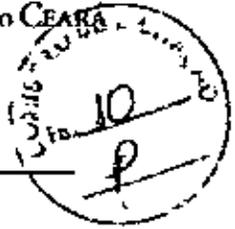
Nome do Contratado(a)
CONTRATADO(A)



PREFEITURA DE
NOVA RUSSAS



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ



TESTEMUNHAS:

01. _____

Nome:

CPF:

02. _____

Nome:

CPF: