



## ESTADO DE GOI\u00c1S

### PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOI\u00c1S

#### EDITAL

**CRENCIAMENTO N\u00b0 005/2017 – FMS  
PROCESSO ADM N\u00b0 4016/2017**

#### **CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PARA PRESTA\u00c7\u00c3O DE SERVI\u00c7OS NA \u00c1REA DA SA\u00daDE**

O **MUNIC\u00cdPIO DE BOM JARDIM DE GOI\u00c1S**, junto ao **FUNDO MUNICIPAL DE SA\u00daDE DE BOM JARDIM DE GOI\u00c1S-GO**, e por interm\u00e9dio da **CPL – COMISS\u00c3O PERMANENTE DE LICITA\u00c7\u00c3O**, torna **p\u00fablico** aos interessados, que estar\u00e1 reunida na Sala de Licita\u00e7\u00f5es, na sede da Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goi\u00e1s, no dia **12 de SETEMBRO de 2017 \u00e0 26 de SETEMBRO**, no hor\u00e1rio de expediente das (08:00 hs \u00e0s 11:00 hs) e das (13:00 hs \u00e0s 17:00 hs), a fim de receber, abrir, examinar documenta\u00e7\u00f5es e propostas daqueles que pretendam participar da Chamada/ Credenciamento de Profissionais da \u00e1rea da sa\u00fade para futura contrata\u00e7\u00e3o, visando o atendimento das necessidades do Munic\u00edpio de Bom Jardim de Goi\u00e1s.

**FUNDAMENTA\u00c7\u00c3O:** Este credenciamento encontra-se fundamentado nas disposi\u00e7\u00f5es contidas no *caput* do artigo 25 da Lei n\u00b0 8.666/93 de 21 de junho de 1.993, com altera\u00e7\u00f5es posteriores Resolu\u00e7\u00e3o n\u00b0 0017/98 do TCM, com altera\u00e7\u00f5es posteriormente introduzidas,

O presente edital ser\u00e1 fornecido gratuitamente aos interessados, na Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goi\u00e1s-Goi\u00e1s, localizada na Pra\u00e7a Jos\u00e9 Benjamim s/n, Centro, Bom Jardim de Goi\u00e1s-Go, no s\u00edtio eletr\u00f4nico da Prefeitura: [http:// www.bomjardim.go.gov.br](http://www.bomjardim.go.gov.br).

#### **1 – DO OBJETO**

1.1. O presente edital tem como objeto o Credenciamento/cadastramento de profissionais e empresas para atuarem na \u00e1rea de sa\u00fade, devendo a contrata\u00e7\u00e3o ocorrer conforme a necessidade e o interesse p\u00fablico, suprimindo assim as necessidades da Secretaria Municipal de Sa\u00fade, na contrata\u00e7\u00e3o de Servi\u00e7os Especializados de 01 tec. Enfermagem e 01 Nutricionista. Sendo que os servi\u00e7os dos profissionais especializados ser\u00e3o prestados junto a Unidade de Sa\u00fade do Munic\u00edpio de Bom Jardim de Goi\u00e1s, e no Programa de Estrat\u00e9gia Sa\u00fade da Fam\u00edlia (ESF), atendendo assim as necessidades da Secretaria Municipal de Sa\u00fade/popula\u00e7\u00e3o do Munic\u00edpio, **n\u00e3o** se perdendo de vista as normas do Estatuto das Licita\u00e7\u00f5es P\u00fablicas – Lei n\u00b0 8.666/03, com altera\u00e7\u00f5es posteriores e as prescri\u00e7\u00f5es da Instru\u00e7\u00e3o Normativa n\u00b0 002/2017 do TCM.



## **ESTADO DE GOI\u00c1S**

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOI\u00c1S**

#### **2 – DA APRESENTA\u00c7\u00c3O DA DOCUMENTA\u00c7\u00c3O NECESS\u00c1RIA**

2.1 - Para o Credenciamento, os interessados dever\u00e3o apresentar os seguintes documentos:

##### **I - PESSOA F\u00cdSICA:**

- a) Requerimento, em 02 vias, solicitando inscri\u00e7\u00e3o para credenciamento;
- b) Fotoc\u00f3pia do CPF;
- c) Comprovante de Inscri\u00e7\u00e3o junto ao Conselho Regional respectivo a classe profissional;
- d) Fotoc\u00f3pia do Diploma;
- e) Curriculum Vitae;
- f) 1 (uma) foto 3/4;
- g) Declara\u00e7\u00e3o se exerce ou n\u00e3o fun\u00e7\u00e3o p\u00fablica, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e hor\u00e1rio de trabalho;
- h) Declara\u00e7\u00e3o se \u00e9 propriet\u00e1rio, administrador ou dirigente de entidades ou servi\u00e7os contratados ou conveniados com o Sistema \u00danico de Sa\u00fade;
- i) Prova de que est\u00e1 inscrito no INSS como aut\u00f4nomo - NIT;
- j) Prova de quita\u00e7\u00e3o com a Fazenda P\u00fablica Municipal.
- k) Certid\u00e3o Negativa de D\u00e9bitos com a Fazenda P\u00fablica Estadual;
- l) Certid\u00e3o Negativa de D\u00e9bitos com a Fazenda P\u00fablica Federal; e
- m) Certid\u00e3o Negativa de D\u00e9bitos Trabalhista – CNDT.

##### **II - PESSOA JUR\u00cdDICA:**

- a) Requerimento, em 02 vias, solicitando inscri\u00e7\u00e3o para credenciamento;
- b) CNPJ;
- c) Contrato social e altera\u00e7\u00f5es (se houver);
- d) RG e CPF do representante Legal;
- e) Alvar\u00e1 de Funcionamento;
- f) Certid\u00e3o de Regularidade de Situa\u00e7\u00e3o Perante o FGTS;
- g) Certid\u00e3o Negativa de D\u00e9bitos Previdenci\u00e1rios – CND INSS;
- h) Certid\u00e3o Negativa de D\u00e9bitos Trabalhista – CNDT;
- i) Alvar\u00e1 da Vigil\u00e2ncia Sanit\u00e1ria;
- j) Certid\u00e3o Negativa com a Fazenda P\u00fablica Federal;
- k) Certid\u00e3o Negativa com a Fazenda P\u00fablica Estadual; e

## ESTADO DE GOIÁS

### PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS

- l) Certidão Negativa com a Fazenda Pública Municipal (da sede da empresa interessada) e do Município Credenciante.

#### **3 – DO JULGAMENTO**

3.1. Os candidatos habilitados na forma do que determina as sub-cláusulas constantes do item 2, serão classificados pelos critérios estabelecidos no anexo 05 deste Edital, levando-se em consideração os seguintes aspectos:

- a) Formação profissional;
- b) Experiência profissional;

3.2. A classificação proceder-se-á pela ordem crescente de pontuação obtida com base na análise curricular, até que se atinja o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento dos serviços, em conformidade com o anexo V;

3.3. Na classificação final, entre credenciados com igual número de pontos, serão fatores de desempate:

- a) maior pontuação na análise de títulos;
- b) maior pontuação na experiência profissional;
- c) persistindo o empate, terá preferência o credenciado de idade mais avançada;
- d) sorteio;

#### **4 – DOS CRITÉRIOS PARA CONTRATAÇÃO**

4.1 - Os credenciamentos serão formalizados mediante “**Termo de Contrato de Credenciamento**”, no qual constará:

- a) Qualificação das partes;
- b) Objeto do credenciamento;
- c) O valor estimado a ser pago ao profissional/empresa, bem como o valor a ser pago por atendimento, com base na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde do Município;
- d) O Valor máximo mensal;
- e) A forma de pagamento será mediante apresentação de fatura e/ ou documento equivalente e do atestado firmado pelo gestor de saúde, de que os serviços foram prestados;
- f) A Dotação Orçamentária que garantirá o cumprimento da despesa;
- g) As penalidades pelo não cumprimento do ajuste, inclusive o descredenciamento;
- h) A indicação do Foro competente;
- i) Local, data e assinatura das partes;
- j) Assinatura das testemunhas, com número de CPF;

**ESTADO DE GOIÁS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS**

- k) A convocação dos profissionais credenciados para assinatura do contrato será feita por meio de notificação via e-mail ou correios;
- l) As contratações se darão dentro do limite de vagas de acordo com a demanda presente e futura, na implantação e operacionalização dos serviços de saúde.
- m) O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, pelo período de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado, caso haja interesse entre as partes, na forma do art. 57 da Lei nº 8.666/93.

**5 – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

5.1 - As despesas decorrentes com a realização dos contratos serão oriundas do FMS e correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

**PSF**

22.18.10.301.0004.2054/33.90.36	FICHA 304	MANUTENÇÃO DO PSF/Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Física
22.18.10.301.0004.2054/33.90.39	FICHA 305	MANUTENÇÃO DO PSF/Outros Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica

**HOSPITAL SANTA CLARA**

22.18.10.302.0004.2055/33.90.36	FICHA 359	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL/Outros Serviços de Terceiro-Pessoa Física
22.18.10.302.0004.2055/33.90.39	FICHA 360	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL/Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica

**6 – DO NÚMERO DE CREDENCIADOS**

6.1 - Serão credenciados todos os profissionais/empresas que se habilitarem e protocolarem dentro do prazo estipulado neste Edital de Credenciamento, toda a documentação exigida, até que complete o número das vagas estipuladas no Anexo II, considerando a ordem crescente de inscrição. Os demais requerentes que se habilitarem farão parte de reserva técnica pelo período de 12 (doze) meses.



## **ESTADO DE GOI\u00c1S**

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOI\u00c1S**

6.2 - O interessado dever\u00e1 requerer a vaga mediante solicita\u00e7\u00e3o e entrega do envelope contendo a documenta\u00e7\u00e3o para habilita\u00e7\u00e3o exigida no item 2, deste edital de chamamento, junto a Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goi\u00e1s – Sala das Licita\u00e7\u00f5es.

#### **7 – DO PRAZO PARA O CREDENCIAMENTO**

7.1 - Os interessados no credenciamento dever\u00e3o requerer seu enquadramento e protocolar a documenta\u00e7\u00e3o exigida no item 2 deste Edital, junto a Prefeitura Municipal, situada na Pra\u00e7a Jos\u00e9 Benjamim s/n, Centro, Bom Jardim de Goi\u00e1s-Go., entre os dias **12 de SETEMBRO de 2017 \u00e0 26 de SETEMBRO**, no hor\u00e1rio de expediente das (08:00 hs \u00e0s 11:00 hs) e das (13:00 hs \u00e0s 17:00 hs).

#### **8 – DA PUBLICA\u00c7\u00c3O DO EDITAL**

8.1 - O resumo deste ser\u00e1 publicado no Placard da Prefeitura Municipal e na Secretaria Municipal de Sa\u00fade, no DI\u00c1RIO OFICIAL DO ESTADO, DI\u00c1RIO OFICIAL DA UNI\u00c3O e no Jornal de grande circula\u00e7\u00e3o.

#### **9 – DA PROPOSTA DE PRE\u00c7OS**

9.1- Os pre\u00e7os s\u00e3o os constante neste Edital, aprovado pelo Conselho Municipal de Sa\u00fade, para cada categoria profissional, os quais ser\u00e3o pagos pela presta\u00e7\u00e3o de servi\u00e7o mensal.

9.2 – Prazo de vig\u00eancia do credenciamento ser\u00e1 de 12 (doze) meses a contar da assinatura do contrato.

9.3 – Nos pre\u00e7os apresentados pela credenciante, est\u00e3o inclu\u00eddos impostos, encargos sociais e demais taxas relacionadas ao servi\u00e7o.

9.4 – As propostas de credenciamento dever\u00e3o ser apresentadas at\u00e9 o dia 26 de setembro de 2017, sendo que no dia 27 de Setembro, ser\u00e3o registrados em ATA pela Comiss\u00e3o Permanente de Licita\u00e7\u00e3o todos os pedidos de registro de credenciamento ocorridos neste per\u00edodo, de acordo com o protocolo.

#### **10 – DO JULGAMENTO**

10.1 – N\u00e3o haver\u00e1 julgamento, e sim, cadastramento de todos que apresentarem interesse para presta\u00e7\u00e3o de servi\u00e7o, sendo que os instrumentos de credenciamento ser\u00e3o feitos de acordo com as necessidades administrativas do Munic\u00edpio. A lista de credenciados ser\u00e1 disponibilizada no dia **27.09.2017**.

#### **11 – DA PUBLICA\u00c7\u00c3O DO INSTRUMENTO DE CONVOCA\u00c7\u00c3O PARA ASSINATURA DE CONTRATO**

## ESTADO DE GOIÁS

### PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS

11.1 - A Prefeitura Municipal de BOM JARDIM DE GOIÁS-GOIÁS, emitirá o respectivo instrumento legal e convocará os proponentes a assinarem o respectivo termo de credenciamento/contrato de credenciamento no prazo máximo de 03 (três) dias, contados da convocação, de acordo com o disposto no § 1º, do artigo 64 da Lei Federal nº 8.666/93.

11.2 - O não comparecimento acarretará no descredenciamento, e conseqüentemente, na contratação do próximo credenciado da mesma especialidade/serviços.

#### **12 – DA PRORROGAÇÃO**

12.1 - De acordo com o Art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, desde que haja consenso entre as partes, este instrumento poderá ser prorrogado pelo mesmo período mediante assinatura de termo Aditivo, como também mantida as condições iniciais, sendo permitido a atualização do preço com base em índice legalmente admitido para esse fim.

#### **13 – DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

13.1 - Poderão participar desta chamada/credenciamento os interessados capacitados que satisfaçam as condições estabelecidas neste edital.

13.2 - A inscrição no processo de chamamento/credenciamento implica automaticamente, na aceitação integral e irrevogável dos termos e conteúdos deste edital, anexos, regulamentos, instruções e leis aplicáveis, do profissional interessados em participar do processo de contratação junto a Secretaria Municipal de Saúde, e ainda, na aceitação e submissão, independente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente edital, bem como ainda, ato normativos pertinentes expedidos pela Administração da Secretaria Municipal de Saúde.

13.3 - Para habilitarem-se ao chamamento/credenciamento, os interessados e/ou seus procuradores deverão apresentar toda documentação exigida, em condições legíveis de reconhecimento e em plena validade, sendo vedada aceitação de documentos **cujo prazo esteja expirado**.

13.4 - Caso o credenciamento seja realizado por procuradores, os mesmo deverão apresentar documento de identidade original e instrumento público de procuração ou instrumento particular com firma reconhecida. Devendo apresentar copia autenticada dos documentos (do procurador e do candidato) ou copia simples acompanhada do original.

13.4- Somente serão credenciados os profissionais que comprovarem a habilitação exigida neste edital.



## ESTADO DE GOI\u00c1S

### PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOI\u00c1S

#### **14 – DA CARGA HOR\u00c1RIA**

14.1 - Os CREDENCIADOS (AS) ser\u00e3o obrigados a prestarem servi\u00e7os dentro de suas aptid\u00f5es t\u00e9cnico-profissionais, nos locais determinados e conforme carga hor\u00e1ria especificadas no **ANEXO II**, mediante necessidades ora apresentadas pela Secretaria Municipal de Sa\u00fade.

14.2 - Os CREDENCIADOS (AS) dever\u00e3o obedecer \u00e0 carga hor\u00e1ria de acordo com o estipulado neste edital.

#### **15 – DA REMUNERA\u00c7\u00c3O DOS SERVI\u00c7OS PRESTADOS**

15.1 - Os profissionais ser\u00e3o remunerados mensalmente de acordo com o valor e carga hor\u00e1ria especificados no **ANEXO I**

15.2 - O Faturamento ser\u00e1 realizado mensalmente, devendo as contas serem encerradas at\u00e9 o dia 30 (trinta) de cada m\u00eas e repassadas ao setor competente da Secretaria Municipal de Sa\u00fade at\u00e9 o dia 10\u00b0 (d\u00e9cimo) dia de cada m\u00eas, sob pena de serem consideradas como m\u00eas seguinte.

15.3 - Os pagamentos acontecer\u00e3o em at\u00e9 30 (trinta) dias contados da apresenta\u00e7\u00e3o das faturas ao setor competente da Secretaria Municipal de Sa\u00fade.

15.5 - O pagamento ser\u00e1 feito via ordem banc\u00e1ria, creditado na institui\u00e7\u00e3o banc\u00e1ria eleita pelo contratado (a), que dever\u00e1 indicar o n\u00famero de conta e banco no setor de cadastro da Secretaria de Finan\u00e7as.

15.6 - Sobre o valor do cr\u00e9dito previsto a ser pago, ser\u00e1 observado o que estabelecem as legisla\u00e7\u00f5es vigentes quanto aos procedimentos de recolhimento e fiscaliza\u00e7\u00e3o relativos aos encargos previdenci\u00e1rios.

15.7 - Nos casos em que os contratados (as) realizem o recolhimento de encargos referentes \u00e0 contribui\u00e7\u00e3o previdenci\u00e1ria em outra institui\u00e7\u00e3o, devem apresentar ao setor Financeiro da Secretaria Municipal de Sa\u00fade declara\u00e7\u00e3o informando o nome da institui\u00e7\u00e3o que realiza a reten\u00e7\u00e3o do encargo e a porcentagem retida.

15.8 - Qualquer erro ou omiss\u00e3o ocorrido na documenta\u00e7\u00e3o fiscal ser\u00e1 motivo de corre\u00e7\u00e3o por parte do contratado (a) e haver\u00e1, em decorr\u00eancia, suspens\u00e3o do prazo de pagamento at\u00e9 que o problema seja definitivamente sanado;

#### **16 – DAS PENALIDADES**

## ESTADO DE GOIÁS

### PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS

16.1 - Em caso de descumprimento contratual ou qualquer outro tipo de inadimplência por parte do credenciado (a), serão aplicadas as penalidades de acordo com o previsto em lei.

#### **17 – DA IMPUGNAÇÃO**

17.1 - Qualquer pedido de esclarecimento e/ou impugnação quanto ao Edital poderá ser solicitado/interposto junto à Comissão Permanente de Licitações, por **e-mail: [comissaoopl.bomjardim@gmail.com](mailto:comissaoopl.bomjardim@gmail.com)** e/ou pessoalmente no endereço citado no preâmbulo ou ainda pelo telefone: (62) 3657-1390.

17.2 - Quanto aos atos da Comissão Permanente de Licitações caberá Recurso, que deverá seguir os parâmetros estipulados logo abaixo.

17.3 - Somente poderá recorrer o mandatário constituído ou a pessoa credenciada.

17.4 - O(s) recurso(s) deverá (ão) ser apresentado (s) em 02 (duas) vias (sendo uma cópia e uma original) e serão dirigidos ao Presidente da Comissão, que poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 05 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-los subir, devidamente informado, à autoridade superior, que proferirá sua decisão no quinquídio subsequente ao recebimento, devendo ser entregue contra recibo no Departamento de Licitação;

17.5 - Decidido o recurso, a Comissão dará conhecimento a todos, através de aviso publicado no Quadro de Avisos da Prefeitura Municipal de Bom Jardim de Goiás – Goiás, no endereço descrito no preâmbulo, ou ainda, por e-mail.

17.6 - Para contagem do prazo de interposição de recurso (art. 109, da Lei n.º 8.666/93), será considerado o dia inicial, o seguinte ao da lavratura da Notificação de sua inabilitação na qual tenha sido registrado o aviso respectivo.

#### **18 – DO LOCAL PARA INFORMAÇÕES E DISPOSIÇÕES GERAIS**

18.1 - Qualquer esclarecimento quanto a este Edital poderá ser obtido junto ao Departamento de Licitação, em horário de expediente.

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



## **ESTADO DE GOI\u00c1S**

### **PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOI\u00c1S**

18.3 - Fica eleito o foro da comarca de Aragar\u00e7as, Estado de Goi\u00e1s, para dirimir quaisquer quest\u00f5es referentes a este Edital, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

18.4 - Participa\u00e7\u00e3o dos interessados (as) dever\u00e1 respeitar com rigor todas as especifica\u00e7\u00f5es e condi\u00e7\u00f5es apresentados no presente edital e nos anexos que fazem parte integrante deste, a saber:

ANEXO I – Termo de Refer\u00eancia

ANEXO II - Requerimento de Credenciamento/Proposta de Credenciamento

ANEXO III – Minuta de Contrato

ANEXO IV – Crit\u00e9rio de pontua\u00e7\u00e3o para julgamento e classifica\u00e7\u00e3o

ANEXO V – Declara\u00e7\u00e3o Participa\u00e7\u00e3o Processo Credenciamento

Bom Jardim de Goi\u00e1s – GO, 06 de Setembro de 2017.

**RUBIANA ESP\u00cdNDOLA CASTRO**  
Presidente da CPL

**ESTADO DE GOIÁS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS**

**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**

1. OBJETO – O objeto do presente Termo de Referência é a contratação de profissionais da área de saúde, pessoas Físicas e jurídicas, visando à prestação de serviços no Sistema Municipal de Saúde do Município de Bom Jardim De Goiás, de acordo com a relação abaixo especificada:

ORD	PROFISSIONAL E/OU ESPECIALIDADE	VAGAS	C. HORÁRIA	C.HOR P/ PLANTÃO	REMUNERAÇÃO
01	Tec. em Enfermagem	01	40h/semanais	R\$70,00/plantão 12hs	R\$ 1.540,00
02	Nutricionista	01	30h/semanais		R\$ 1.870,00

1.1. O quantitativo de vagas oferecidas acima é para chamamento imediato, podendo surgir novas vagas de acordo com as necessidades dos programas do Sistema Único de Saúde deste Município, durante a vigência deste processo de credenciamento, inclusive com suas prorrogações dentro dos 60 (sessenta) meses permitidos pela legislação pertinente, especialmente a Lei 8.666/93.

1.2 – O valor máximo acima previsto se refere ao valor mensal a ser pago a cada profissional, de acordo com a carga horária e os procedimentos realizados. Estes valores tomam-se por base o teto da tabela de procedimentos do Município aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

1.2.1 – Os valores a serem pagos aos profissionais poderá ser alterado por decisão do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jardim de Goiás.

2. PRAZO DE EXECUÇÃO – O prazo de execução do objeto previsto neste edital será de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura do Termo de Credenciamento, prorrogáveis por até iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses (Art.57,II, Lei 8.666/93).

3. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO – O pagamento dos serviços prestados deverá ocorrer mensalmente, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente, desde que a fatura, devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Básico, seja protocolada no protocolo geral da Prefeitura, até o dia 10 (dez) do mesmo mês.

4. JUSTIFICATIVA DOS PREÇOS – Os preços praticados neste processo de credenciamento são provenientes da tabela de procedimentos do Município aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

5. JUSTIFICATIVA DOS SERVIÇOS – Torna-se necessário à contratação dos profissionais especificados neste termo, tendo em vista a continuidade e eficiência no atendimento à saúde da população local, além de dar suporte ao Sistema Único de Saúde.



**ESTADO DE GOIÁS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS**

Bom Jardim de Goiás, 06 de setembro de 2017.

---

**OZAIR SEVERINO LEONEL MENDES**

Secretária Municipal de Saúde e Saneamento Básico

**ESTADO DE GOIÁS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS**

**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO/ PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO  
IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**

01. NOME:		02. CPF:
03. ESTADO CIVIL:	04. NACIONALIDADE:	05. NIT:
06. NÚMERO DO CONSELHO RESPECTIVO DA CLASSE PROFISSIONAL:		07. RG:
08. ÓRGÃO EXPEDIDOR:	09. ENDEREÇO:	
10. BAIRRO:	11. CIDADE:	12. UF:
13. TELEFONE RESIDENCIAL:	14. CELULAR:	15. BANCO:
16. AGÊNCIA:	17. CONTA CORRENTE:	18. DIPLOMA Nº:
19. ESPECIALIDADES:		
20. DOCUMENTOS EXIGIDOS NA INSCRIÇÃO QUE DEVEM ESTAR ANEXOS AO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO/ PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO:		
<b>I - PESSOA FÍSICA:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Requerimento, em 02 vias, solicitando inscrição para credenciamento;</li> <li>b) Fotocópia do CPF;</li> <li>c) Comprovante de Inscrição junto ao Conselho Regional respectivo a classe profissional;</li> <li>d) Fotocópia do Diploma;</li> <li>e) Curriculum Vitae;</li> <li>f) 1 (uma) foto 3/4;</li> <li>g) Declaração se exerce ou não função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;</li> <li>h) Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;</li> <li>i) Prova de que está inscrito no INSS como autônomo - NIT;</li> <li>j) Prova de quitação com a Fazenda Pública Municipal.</li> <li>k) Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Estadual;</li> <li>l) Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Pública Federal; e</li> <li>m) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista - CNDT.</li> </ul>		
<b>II - PESSOA JURÍDICA:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Requerimento, em 02 vias, solicitando inscrição para credenciamento;</li> <li>b) CNPJ;</li> <li>c) Contrato social e alterações (se houver);</li> <li>d) RG e CPF do representante Legal;</li> <li>e) Alvará de Funcionamento;</li> <li>f) Certidão de Regularidade de Situação Perante o FGTS;</li> <li>g) Certidão Negativa de Débitos Previdenciários - CND INSS;</li> <li>h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista - CNDT;</li> <li>i) Alvará da Vigilância Sanitária;</li> <li>j) Certidão Negativa com a Fazenda Pública Federal;</li> <li>k) Certidão Negativa com a Fazenda Pública Estadual; e</li> <li>l) Certidão Negativa com a Fazenda Pública Municipal (da sede da empresa interessada) e do Município Credenciante.</li> </ul>		



**ESTADO DE GOIÁS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS**

Bom Jardim de Goiás-Goiás, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

**Assinatura e carimbo com o número  
do conselho da classe profissional do Proponente**

**ESTADO DE GOIÁS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS**

**ANEXO III  
MINUTA DE CONTRATO**

**CONTRATO Nº \_\_\_\_\_ /2017**

TERMO DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE BOM JARDIM DE GOIÁS** JUNTO AO **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM DE GOIÁS-GO** E A CREDENCIADA \_\_\_\_\_, VISANDO A **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE BOM JARDIM DE GOIÁS**, NA FORMA QUE SEGUE.

**DAS PARTES:**

**CRENCIANTE:** O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça José Benjamim s/n, Centro, Bom Jardim de Goiás-Go, inscrita no CNPJ sob o nº 11.283.491/0001-41, representado neste ato pela Gestora Municipal de Saúde, Sra. **OZAIR SEVERINO LEONEL MENDES**, brasileira, Servidora Pública, CPF/MF sob o nº 392.244.061-49, doravante denominados simplesmente de CRENCIANTE.

**CRENCIADO:** Nome, nacionalidade, estado civil, portador da CI-RG nº e inscrito no CPF/MF ou CNPJ/MF, residente e domiciliado ou estabelecida no endereço, CEP, telefone.

**FUNDAMENTO:** Este contrato encontra-se fundamentado nas disposições contidas no *Caput* do artigo 25 da Lei Federal nº 8.666/93, e tendo em vista o que consta dos termos contidos no **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2017**, tudo constate do processo nº 4016/2017, mediante as cláusulas e condições estabelecidas a seguir:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 – Constitui objeto do presente instrumento contratual a contratação de pessoa física e/ou jurídica, para prestação de serviços autônomos na área da saúde, conforme compreendido no Anexo I do Edital de Credenciamento nº 005/2017, o qual é parte integrante do presente instrumento contratual, que serão



## ESTADO DE GOI\u00c1S

### PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOI\u00c1S

realizados em unidades organizacionais do Munic\u00edpio de Bom Jardim de Goi\u00e1s/Secretaria de Sa\u00fade, os quais ser\u00e3o prestados de conformidade com a programa\u00e7\u00e3o estabelecida pela Secretaria Municipal de Sa\u00fade.

#### **2. CL\u00c1USULA SEGUNDA – DA PRESTA\u00c7\u00c3O DE SERVI\u00c7OS**

2.1 – A **CONTRATADA** se compromete a prestar com os servi\u00e7os contratados, obedecendo-se o C\u00f3digo de \u00c9tica de cada Classe Profissional, com qualidade e efici\u00eancia, e ainda os preceitos legais contidos no presente instrumento contratual, as orienta\u00e7\u00f5es e determina\u00e7\u00f5es da Secretaria Municipal de Sa\u00fade.

2.2 – A **CONTRATADA**, para fiel desempenho deste instrumento, assumir\u00e1 pessoalmente, como profissional aut\u00f4nomo, sem v\u00ednculo empregat\u00edcio com o **CONTRATANTE**.

2.3 – Os servi\u00e7os ser\u00e3o prestados em estrita obedi\u00eancia \u00e0s normas legais de exerc\u00edcio da profiss\u00e3o que a **CONTRATADA** \u00e9 detentora, \u00e0s regras de operacionaliza\u00e7\u00e3o do SUS e \u00e0s cl\u00e1usulas deste Termo, bem como \u00e0s disposi\u00e7\u00f5es da Lei Federal n\u00b0 8.666, de 21 de junho de 1993, bem como \u00e0s condi\u00e7\u00f5es constantes do Edital de abertura do procedimento de credenciamento.

#### **3. CL\u00c1USULA TERCEIRA – DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO**

3.1. O valor global estimado para a presente contrata\u00e7\u00e3o ser\u00e1 de **R\$ \_\_\_\_\_** ( \_\_\_\_\_ ), tendo o valor mensal de **R\$ \_\_\_\_\_** ( \_\_\_\_\_ ), e o valor de **R\$ \_\_\_\_\_** ( \_\_\_\_\_ ) e o valor de **R\$ \_\_\_\_\_** ( \_\_\_\_\_ ) referente aos plant\u00f5es de 12h (doze) horas, os quais ser\u00e3o pagos mediante apresenta\u00e7\u00e3o de notas fiscais/faturas caso a **CONTRATADA** trate-se de pessoa jur\u00eddica, sendo fixos e irremov\u00edveis durante a vig\u00eancia deste instrumento contratual.

3.2 – O Faturamento ser\u00e1 realizado mensalmente, devendo as contas serem encerradas at\u00e9 o dia 20 (vinte) de cada m\u00eas e repassadas ao setor competente da Secretaria Municipal de Sa\u00fade at\u00e9 o dia 25\u00b0 (vig\u00e9simo quinto) dia de cada m\u00eas, sob pena de serem consideradas como m\u00eas seguinte.

3.3 – Os pagamentos acontecer\u00e3o em at\u00e9 30 (trinta) dias contados da apresenta\u00e7\u00e3o das faturas ao setor competente da Secretaria Municipal de Sa\u00fade.

3.4 – O pagamento ser\u00e1 feito via ordem banc\u00e1ria, creditado na institui\u00e7\u00e3o banc\u00e1ria eleita pelo contratado (a), que dever\u00e1 indicar o n\u00famero de conta e banco no setor de cadastro da Secretaria de Finan\u00e7as.

## ESTADO DE GOIÁS

### PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS

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

3.6 – Nos casos em que a **CONTRATADA** realize o recolhimento de encargos referentes à contribuição previdenciária em outra instituição, devem apresentar ao setor Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde declaração informando o nome da instituição que realiza a retenção do encargo e a porcentagem retida.

3.7 – Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte da **CONTRATADA** e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado;

3.8 – O Gestor do contrato, somente atestará a prestação dos serviços e liberará a (s) nota (s) fiscal (is)/fatura(s) para pagamento quando cumpridas pela **CONTRATADA**, todas as condições pactuadas.

3.9 – Cada pagamento somente será efetuado após a comprovação, pela **CONTRATADA**, de que se encontra em dia com suas obrigações para com o sistema social, mediante apresentação das Certidões Negativa de Débitos com o INSS, Fazenda Federal, Fazenda Estadual e Fazenda Municipal e FGTS, CNDT no caso de pessoas jurídicas.

3.10 – Os pagamentos serão realizados em até 30 (trinta) dias a contar da data de entrega da conta e protocolização das faturas. As faturas deverão conter no mínimo os seguintes dados:

- a. Data de emissão
- b. Estar endereçada ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JARDIM DE GOIÁS-GO, situada a Praça José Benjamim s/n, Centro, Bom Jardim de Goiás-Go, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.283.491/0001-41;
- c. Especificações dos serviços prestados;
- d. Preços unitários e totais da fatura.

#### **4. CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1 - Os recursos são provenientes do FMS, e as despesas do presente contrato correrão á conta da seguinte dotações orçamentárias:

##### **PSF**

22.18.10.301.0004.2054/33.90.36	FICHA 304	MANUTENÇÃO DO PSF/Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Física
22.18.10.301.0004.2054/33.90.39	FICHA 305	MANUTENÇÃO DO PSF/Outros

**ESTADO DE GOIÁS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS**

		Serviços de Terceiros- Pessoa Jurídica
--	--	--

**HOSPITAL SANTA CLARA**

22.18.10.302.0004.2055/33.90.36	FICHA 359	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL/Outros Serviços de Terceiro-Pessoa Física
22.18.10.302.0004.2055/33.90.39	FICHA 360	MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL/Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica

**5. CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

5.1 – Este contrato terá vigência de 12 meses, contados de sua assinatura.

5.2 – De acordo com o Art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93, desde que haja consenso entre as partes, este instrumento poderá ser prorrogado por até 60(sessenta) meses mediante assinatura de Termo Aditivo próprio, como também mantida as condições iniciais, sendo permitido a atualização do preço com base em índice legalmente admitido para esse fim.

**6. CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA/ CONTRATANTE E DAS PENALIDADES**

6.1 – 6.1. Além das resultantes da Lei 8.666/93, a **CONTRATADA** se obriga, nos termos do Edital, a:

- a) Aceitar os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários até o limite de 25% (vinte e cinco) por cento do total do contrato atualizado conforme disposto no art. 65 da Lei 8.666/93;
- b) Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela fiscalização do contratante;
- c) Manter durante toda a execução do termo respectivo, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;
- d) Prestar os serviços de acordo com o Código de Ética de cada Classe Profissional e conforme solicitado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**;
- e) Executar fielmente o contrato de acordo com as cláusulas avençadas;
- f) Cumprir e fazer cumprir, seus prepostos, mandatários ou conveniados; leis, regulamentos e posturas, bem como, quaisquer determinações emanadas das autoridades competentes, pertinentes à matéria

## ESTADO DE GOIÁS

### PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS

- objeto da contratação em questão, cabendo-lhe única e exclusiva responsabilidade pelas consequências de qualquer transgressão de seus prepostos ou conveniados;
- g)** A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando: em decorrência da espécie, forem vítimas seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que ocorridas nas dependências do **CONTRATANTE**;
  - h)** A **CONTRATADA** não poderá terceirizar a execução parcial ou total do objeto do contrato aqui descrito, salvo, quando houver anuência e permissão expressa pelo **CONTRATANTE**, devendo a **CONTRATADA**, solicitar com antecedência de no mínimo 20 (vinte) dias ;
  - i)** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa, ou dolo, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento do **CONTRATANTE**;
  - j)** Executar o objeto do contrato através de pessoas idôneas, com a necessária qualificação profissional, assumindo total responsabilidade por quaisquer danos ou faltas que seus empregados, prepostos ou mandatários, no desempenho de suas funções causem ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, podendo o **CONTRATANTE** solicitar a substituição daqueles cuja conduta seja julgada inconveniente ou cuja capacitação técnica seja insuficiente;
  - k)** Comunicar à fiscalização do **CONTRATANTE**, por escrito, quando verificarem quaisquer condições inadequadas à execução do objeto do contrato ou a iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita execução do mesmo;
  - l)** **Correrão por conta** da **CONTRATADA** todas as despesas, e custos diretos e indiretos, tais como: impostos, fretes, transportes, despesas trabalhistas, previdenciárias, seguros, enfim todos os custos necessários a fiel execução do objeto do contrato;
  - m)** Atender aos pacientes com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao código de Ética das respectivas categorias profissionais;
  - n)** Cumprir prontamente, por ocasião da realização dos serviços, os procedimentos e orientações técnico-operacionais constantes das tabelas de serviços acordadas entre as partes;
  - o)** Comunicar ao responsável técnico, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços; Saúde, que poderá ser realizada por intermédio de seus contratados ou de outros servidores qualificados e indicados;
  - p)** Comparecer ao seu local de trabalho conforme escala de trabalho estabelecida posteriormente;
  - q)** Cumprir com pontualidade e assiduidade sua carga de trabalho, obedecendo os horários de chegada determinados;
  - r)** Utilizar com zelo e cuidado os aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, contribuindo para a preservação do patrimônio;
  - s)** Manter, enquanto durar o ajuste, todas as condições que ensejaram o credenciamento, particularmente no que se refere à atualização de documentos e certidões;

## ESTADO DE GOIÁS

### PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS

- t) Garantir o acesso do paciente ao serviço contratado, sendo atendido com gratuidade, conforto, dignidade e respeito para si e seus familiares;
- u) Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as obrigações tributárias;
- v) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- w) Manter as certidões de regularidade fiscal relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal.

#### **6.2. O CONTRATANTE obriga-se a, nos termos do Edital:**

- a) Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, inclusive verificando "in loco" a qualidade do objeto se necessário for;
- b) Designar fiscal para acompanhar a fiel execução do contrato, ficando todo e qualquer pagamento submetido à certificação da perfeita e adequada execução do objeto contratado;
- c) Rejeitar, no todo ou em parte, os objetos realizados em desacordo com o contrato;
- d) Proceder ao pagamento da **CONTRATADA**, na forma e prazo pactuados;
- e) Comunicar, em tempo hábil, à **CONTRATADA**, a quantidade dos serviços a serem prestados;
- f) Emitir as requisições respectivas, assinadas pela autoridade competente.

6.3. Pela inexecução total ou parcial do contrato, nos termos do artigo 86 da Lei 8.666/93, a **CONTRATADA** sujeitar-se-á às seguintes penalidades, a serem aplicadas pela autoridade competente, garantida prévia defesa:

- a) Advertência, por escrito, no caso de pequenas irregularidades;
- b) Multa: Em caso de atraso injustificado na execução do objeto, sujeitar-se-á a **CONTRATADA** à multa de mora de 2% (dois por cento) ao mês sobre o valor do contrato, ou conforme o caso, sobre o valor correspondente aos itens em atraso. A referida multa não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique outras sanções previstas na legislação referente à matéria;
- c) As multas, indenizações ou outras despesas, impostas à **CONTRATADA** em decorrência do descumprimento de obrigações contratuais e legislação aplicável à espécie, deverão ser recolhidas no prazo de 72 (setenta e duas) horas, contadas da data de ciência de sua imposição;
- d) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal por prazo não superior a 02 (dois) anos;

## ESTADO DE GOIÁS

### PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS

- e) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a punição, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item anterior.

#### **7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO**

7.1 – O presente contrato poderá ser rescindido, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, sem que a **CONTRATADA** tenha direito a qualquer indenização quando:

- a. Não cumprir quaisquer das obrigações assumidas;
- b. Transferir o contrato a terceiros, no todo ou em parte, sem prévia ou expressa anuência do **CONTRATANTE**.

7.2 – O presente contrato poderá ser rescindido por mútuo acordo, quando atendidas as conveniências do Município e o interesse público, bem como a disponibilidade de recursos financeiros, tendo a **CONTRATADA** o direito a receber do **CONTRATANTE** o valor correspondente à execução efetuada até aquela data.

7.3 – O Gestor reserva-se o direito de no caso do não cumprimento do contrato a contendo, transferi-lo a terceiros ou a executá-lo diretamente, sem que a **CONTRATADA** caiba qualquer recurso judicial ou extrajudicial.

#### **8. CLÁUSULA OITAVA – DA CARGA HORÁRIA**

8.1 – A **CONTRATADA** será obrigada a prestar os serviços dentro de suas aptidões técnico-profissionais, nos locais determinados e conforme carga horária especificadas no **ANEXO II do Edital**, mediante necessidades ora apresentadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### **9. CLÁUSULA NONA – DO FORO**

9.1 – É competente o Foro da Comarca de Aragarças -GO para dirimir qualquer controvérsia que se originar deste contrato.



**ESTADO DE GOI\u00c1S**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOI\u00c1S**

9.2 – E, por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em tr\u00eas vias de igual teor e forma, na presen\u00e7a de duas testemunhas.

Bom Jardim de Goi\u00e1s-Goi\u00e1s, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**OZAIR SEVERINO LEONEL MENDES**

Secret\u00e1ria Municipal de Sa\u00fade

Gestora do Fundo Municipal de Sa\u00fade

Credenciante

\_\_\_\_\_  
Credenciado

**Testemunhas:**

1- \_\_\_\_\_

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

2- \_\_\_\_\_

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

**ESTADO DE GOIÁS**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOIÁS**

**ANEXO IV**

**CRITÉRIO DE PONTUAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2017  
Processo: 4016/2017**

1 - No processo de credenciamento serão observados os seguintes critérios de pontuação para definição da classificação dos interessados:

<b>TÍTULO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
Certificado, devidamente registrado, de curso de pós-graduação em nível de doutorado, mestrado ou especialização afim ao cargo pretendido, com carga horária mínima de 360 horas/a: 5 (cinco) pontos cada, no limite de 3 (três) certificados	<b>15</b>
Experiência comprovada, por tempo de serviço relacionado à função pretendida, com certificados ou declarações, no limite de 2 (dois) ao total: 10 (dez) pontos cada	<b>20</b>
Experiência comprovada na ESF (Estratégia Saúde da Família) e Para as vagas do CAPS a experiência válida é em Saúde Mental: 10 (dez) pontos, no limite de 2 (dois) vínculos;	<b>20</b>
Participação em eventos científicos: 05 (cinco) pontos, no limite de 6 (seis) ao total (congressos, seminários, conferências relacionados à função pretendida)	<b>30</b>
Curso de aperfeiçoamento ou atualização ou realização de estágios, como certificados ou declarações: 5 (cinco) pontos cada no limite de 3 (três) ao total, relacionados à função pretendida	<b>15</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>



**ESTADO DE GOI\u00c1S**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM DE GOI\u00c1S**

**ANEXO V**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO N\u00b0 005/2017**

**Processo: 4016/2017**

**DECLARA\u00c7\u00c3O**

Eu, \_\_\_\_\_  
Portador do CPF n\u00b0 \_\_\_\_\_ e da C\u00e9dula de Identidade RG n\u00b0 \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) \u00e0 Rua (Avenida) \_\_\_\_\_,  
DECLARO para os devidos fins de participa\u00e7\u00e3o no processo de credenciamento em pauta, sob as penas da lei, que concordo e me submeto a todos os termos, normas e especifica\u00e7\u00f5es pertinentes ao Edital, bem como \u00e0s leis, decretos, portarias e resolu\u00e7\u00f5es cujas normas incidam sobre o presente credenciamento. Declaro, ainda, estar ciente que sobre a retribui\u00e7\u00e3o pelos servi\u00e7os prestados incidir\u00e3o descontos decorrentes de impostos, taxas e encargos sociais e previdenci\u00e1rios, previstos na legisla\u00e7\u00e3o.

Bom Jardim de Goi\u00e1s(GO), em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

(Nome e CPF e C\u00e9dula de Identidade do Declarante)