



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2021 – SMS EDITAL DE CREDENCIAMENTO

### 1. PREÂMBULO

O Município de Juripiranga, Estado da Paraíba, através da **SECRETARIA DE SAÚDE DE JURUPIRANGA – FMS**, neste ato representado por seu Secretário Jammes Wallysom Ferreira de Araújo, no uso de suas atribuições, consoante as disposições da Lei 8.666/1993, em especial o artigo 25, **TORNA PÚBLICO**, que realizará inscrições para **CREDENCIAMENTO** de serviços especializados na área de saúde pública.

O processo de **CREDENCIAMENTO** iniciar-se-á em **04 de maio de 2021** e estará permanentemente disponível a todos os interessados, cuja documentação e formulário próprio de inscrição (**ANEXOS “E” e “F”**) poderão ser retirados acessando o site do TCE –PB Tribunal de Contas do Estado da Paraíba, o site da Prefeitura Municipal de Juripiranga-PB, como também, pelo e-mail: [ljuripiranga@gmail.com](mailto:ljuripiranga@gmail.com).

Esclarecimentos, documentações e informações poderão ser obtidas junto ao **SETOR DE LICITAÇÃO**, situada na Rua São Paulo, Nº 67 – Centro, Juripiranga – PB, das 07h às 13 horas, de segunda- feira a sexta-feira.

### 2. TERMO DE REFERÊNCIA

**Modalidade da Licitação – Inexigibilidade**

#### **Tipo de Licitação**

Profissionais médicos, com comprovação de experiência em Clínica Médica, para atendimento de urgência e emergência, de forma complementar, em regime de plantões, junto a Unidade Mista de Saúde de Juripiranga;

**Legislação Aplicável** – O presente edital rege-se pelas disposições expressas na Lei Federal nº 8.666/93 de 21 de junho de 1993 e demais alterações posteriores vigentes, e pelos preceitos do Direito Público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições do Direito Privado.



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**3. DO OBJETO**

O presente Edital destina-se a receber as inscrições para **credenciamento de prestadores de serviços na área de medicina, nas especialidades de:**

Profissionais médicos para atendimento de urgência e emergência, de forma complementar, em regime de plantões, junto a Unidade Mista de Saúde de Juripiranga;

3.2 Os Profissionais na área de medicina acima descritos deverão atuar em regime de **PLANTÕES**, conforme escalas definidas pela Secretaria de Saúde de Juripiranga-PB.

**4. DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

**Da Documentação do Credenciamento – O CREDENCIAMENTO** será conferido a todas as pessoas físicas ou jurídicas que forem consideradas habilitadas em função da documentação apresentada, em **ORIGINAL** ou **CÓPIA AUTENTICADA**, em Cartório competente, ou por Servidor Público designado ou, integrante da Comissão Permanente de Licitações do Município.

**Para habilitação de Pessoa Física**

Cédula de identidade.

CPF – Cadastro de Pessoa Física.

Inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Certidões Negativas de Débito: Municipal, Federal e de Dívida Ativa da União.

Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovado pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

Declaração que aceita integralmente as normas do presente Edital de Credenciamento e Termo de Credenciamento, minuta anexa ao presente Edital (ANEXO “A”).

Declaração de disponibilidade para realização dos plantões estabelecido na Cláusula Segunda – Do Objeto deste Edital, minuta



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

anexa ao presente Edital (ANEXO “B”).

Comprovação de residência, através de fatura de água, energia elétrica, telefone.

Formulário próprio para inscrição preenchido (ANEXO “E”).

Declaração da inexistência de fatos impeditivos (ANEXO “G”).

Cópia do Cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Declaração informando outros vínculos, na conformidade do Anexo “H”, caso existam.

Para os profissionais médicos interessados em efetuar o credenciamento, faz-se necessária à apresentação de cópia do *curriculum vitae*, com documentos que atestem a capacidade técnica na especialidade médica exigida com a devida comprovação de que possuem experiência e estão aptos a desenvolver suas funções.

**Para Habilitação de Pessoa Jurídica**

Contrato Social.

CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica.

Alvará de Localização e Funcionamento pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto de contratual (II, art. 29 da Lei nº 8.666/93).

Certidões Negativas de Débito: Municipal, Federal e de Dívida Ativa da União.

Certidões Negativas de Débito: INSS e FGTS.

Carteira de identidade e CPF dos profissionais que prestarão o os serviços.

Inscrição no Conselho Regional de Medicina de todos os profissionais que prestarão o plantão.

Declaração que aceita integralmente as normas do presente Edital de Credenciamento e Termo de Credenciamento, minuta anexa ao presente Edital. (ANEXO “A”).

Declaração de disponibilidade para realização dos serviços de Plantões Médicos estabelecidos na Cláusula Segunda – Do Objeto deste Edital, minuta anexa ao presente Edital (ANEXO “B”).

Comprovação de residência, dos profissionais ligados à empresa que prestarão plantão, através de fatura de água, energia elétrica, telefone.

Formulário próprio para inscrição preenchido (ANEXO “F”).

Declaração de inexistência de fatos impeditivos (ANEXO “G”).

Cópia do Cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da pessoa jurídica interessada no



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

credenciamento.

Comprovação de que o interessado possui em seu quadro permanente profissional médico detentor de capacidade técnica para execução dos serviços.

Comprovação de que os profissionais que prestarão os serviços possuem as experiências mínimas exigidas no item 4.1.1.14.

**Das Condições de Participação** – São condições para participar do presente Processo:

Conhecer todas as condições estipuladas no presente Edital e apresentar os documentos exigidos, conforme especificado nos incisos I e II do item anterior da presente Cláusula.

Não serão admitidas:

Pessoas físicas ou jurídicas reunidas em consórcio ou cooperativas.

Os interessados que por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o praticou.

Os interessados **inadimplentes** com as obrigações assumidas junto a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** ou que possuem qualquer nota desabonadora no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedor ou Funcional do **MUNICÍPIO**.

Independentemente de declaração expressa, a manifestação do interesse da Pessoa Física ou Jurídica em participar do presente **CRENCIAMENTO** implicará na submissão às normas vigentes e todas as condições estipuladas neste Edital e seus anexos.

## **5. DA IMPUGNAÇÃO AO CREDENCIAMENTO**

5.1. Qualquer cidadão ou empresa, nos termos do § 1º, do artigo 41, da Lei nº. 8.666/93, até 05 (cinco) dias úteis do início do recebimento das propostas poderá impugnar o presente Edital de Credenciamento por eventuais irregularidades, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 03 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no parágrafo primeiro do art. 113.



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**6. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

Os documentos da habilitação e a Ficha de Inscrição deverão ser apresentados em envelope fechado em que conste:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
JURUPIRANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE –  
SMS CHAMAMENTO PÚBLICO Nº  
003/2021 – SMS DOCUMENTOS DE  
HABILITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO  
PROPONENTE: (NOME OU RAZÃO  
SOCIAL)**

Os documentos da habilitação e a ficha de inscrição deverão ser entregues diretamente no seguinte endereço: Av. Brasil, Nº 483 – Centro, Juripiranga – PB / Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

**7. DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO**

A análise dos documentos de habilitação deverá observar as seguintes normas:

Os envelopes serão abertos e rubricados pelos membros da Comissão designada para este fim pela Secretária Municipal de Saúde, escolhidos entre os servidores da Secretaria.

A Comissão analisará a documentação de habilitação no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados a partir de seu recebimento.

Decidido sobre as contestações ou recursos referentes à habilitação da interessada, as decisões respectivas constarão em processo.

**8. DO CREDENCIAMENTO:**

Após o recebimento da documentação de habilitação, julgada regular pelo órgão técnico da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE**

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**JURUPIRANGA – SMS**, através da Comissão Permanente de Licitações, credenciará gradativamente os profissionais e instituições necessárias para a realização do referido serviço.

O **CRENCIAMENTO** será formalizado por Ato de Prefeito Municipal, sendo de caráter precário “*intuito personae*”, podendo ser revogado a qualquer momento a juízo de conveniência e oportunidade por seu expedidor.

O **CRENCIAMENTO** terá validade de 12 (doze) meses, podendo ser renovado por igual período, mediante Ato expedido pelo Prefeito Municipal.

A renovação do **CRENCIAMENTO** ficará condicionada a consulta ao Sistema Municipal de Cadastro para confirmar se a Pessoa Física ou Pessoa Jurídica continua habilitada e cadastrada no sistema, atendendo ao disposto no subitem 4.1 e ainda a não ocorrência das situações mencionadas no subitem 4.2.2.

## **9. DA ESCALA DE PLANTÕES**

**A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA – SMS**, através da Direção da Unidade Mista de Saúde de Juripiranga, realizará até o dia 25 de cada mês, a escala de plantões para o mês seguinte, utilizando-se para tal a relação dos profissionais que tenham seus credenciamentos homologados para tal fim, **bem como das informações encaminhadas pela direção de que compõem o presente chamamento.**

Definida a escala, esta será reduzida a termo e assinada pelo credenciado e pela Direção da Unidade Mista de Saúde.

A escala de plantões deverá ser cumprida rigorosamente pelos credenciados, devendo qualquer mudança ou impossibilidade de realização, ser comunicada à Direção da Unidade a qual se encontra vinculada, com antecedência mínima de 07 (sete) dias consecutivos.

A proposição de mudança de horários de escala, devidamente justificada, somente será aceita caso o credenciado indique o respectivo credenciado com o qual efetuará a troca e a devida aceitação deste.



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Direção da Unidade a qual se encontram vinculados os credenciados analisará a justificativa e as qualificações dos envolvidos e decidirá se acata ou não a mudança de horário na escala, sendo que em hipótese alguma, interferirá no processo em favor de nenhum credenciado.

Justificada a impossibilidade de realização e esta aceita, A Direção da Unidade utilizar-se-á do poder discricionário que lhe é conferido para redistribuir os horários vacantes, convocando os demais credenciados na categoria até obter o preenchimento.

Havendo necessidade, a Direção da Unidade poderá propor mudança de escala ou requerer ao Secretário de Saúde a convocação de credenciados remanescentes, devendo para tal comunicar-se com 03 (três) dias de antecedência.

## **10. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços.

Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), nota Fiscal Municipal de prestação de serviço (pessoa física) relativo aos serviços realizados com a devida comprovação, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços. Ressalve-se que o valor a ser pago está contido no Anexo "C", sendo deles abatidos os valores referentes aos impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.

Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.

10.4 Observar todas as normatizações estabelecidas do Sistema Único de Saúde – SUS, as que forem expedidas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA – SMS** e demais normas reguladoras dos serviços de saúde pública.

Comunicar com antecedência de 07 (sete) dias, a não disponibilidade de prestar os serviços, por motivos devidamente justificados, definindo o período de não atendimento.

Fornecer ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde, número de contato de telefone e residência nos dias de plantão



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

presencial, sob pena de cancelamento do credenciamento.

Considerando que o tipo de serviço a ser contrato é o de plantão médico, realizado o chamado para atendimento, o profissional médico responsável **possui o tempo máximo de 15 (quinze) minutos para chegar até a unidade de saúde para qual foi designado**, sob pena de desconto proporcional no valor a ser recebido por hora de plantão, conforme disposto no “ANEXO C” deste edital.

Atendimento médico à demanda de urgência e emergência, cumprindo os princípios balizadores do SUS (integralidade, universalidade, equidade, hierarquização, gratuidade e Humanização), procedimentos médicos, participar da rede macrorregional de urgência e emergência cumprindo os protocolos assistenciais, prestar o primeiro atendimento de urgência e emergência a população local, conforme necessidade da demanda acompanhar pacientes se necessário, que venham a ser transferidos para outro ponto de atenção, conforme processo regulatório.

Apresentar mensalmente, até o 5º dia corrido, do mês subsequente nota fiscal dos serviços prestados junto a **Secretaria Municipal de Saúde – Fundo Municipal de Saúde**, devidamente certificados pelo Setor de Recursos Humanos.

## **11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DESCREDENCIAMENTO**

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o **CREDCIAMENTO** sujeitará a Pessoa Física ou Jurídica, no que couber, às sanções previstas no capítulo IV, da Lei nº 8.666/93, garantida prévia defesa, ficando estipuladas as seguintes penalidades, pelo não cumprimento de quaisquer obrigações assumidas com o **CREDCIAMENTO**:

Advertência por escrito;

Suspensão temporária do **CREDCIAMENTO**, por prazo não superior a 02 (dois) meses;

Cancelamento do **CREDCIAMENTO**.

As sanções poderão ser aplicadas independentemente de ter a Pessoa





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Física ou Jurídica sido penalizada em contrato, facultada a defesa prévia no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ocorrido.

Ocorrerá o **DESCRENCIAMENTO** automático da Pessoa Física ou Jurídica o não atendimento ao disposto no subitem 8.3.1.

Ocorrerá o **DESCRENCIAMENTO** automático da Pessoa Física ou Jurídica que, por qualquer motivo, esteja impedida de desempenhar a atividade profissional.

O não atendimento ao chamado para os profissionais credenciados nos serviços previstos no ANEXO "C", conforme escala definida nos moldes descritos pelo subitem 3.1.1, quando em período de vigência de sua escala mensal, acarretará na penalidade prevista no subitem 11.1.3, salvo em caso fortuito ou de força maior cuja justificativa seja aceita pela Direção da Unidade Mista de Saúde.

A reincidência no disposto no subitem anterior imputará a aplicação da penalidade prevista no subitem 11.1.3.

11.7 O não cumprimento da **APRESENTAÇÃO** das certidões negativas (municipal, estadual, federal, trabalhista e quaisquer outras exigíveis nos termos deste Edital) requisitadas no ato do **CRENCIAMENTO** e/ou quando forem solicitadas para atualização cadastral, poderá implicar em bloqueio/suspensão dos pagamentos a serem recebidos pelos profissionais, até que seja sanada a pendência documental.

## **12. DOS VALORES:**

O valor ajustado entre as partes será de acordo com a Tabela de Valores e Serviços, **ANEXO "C"** do **EDITAL DE CRENCIAMENTO, do CHAMAMENTO PÚBLICO N° 003/2021**, que passará a fazer parte do Termo de Credenciamento e aceite pelo credenciado quando da apresentação de sua proposta.

Ressalve-se que o valor a ser pago está contido no Anexo "C", sendo dele abatido os valores referentes aos impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

O pagamento ao profissional pelo serviço prestado deverá ser realizado até o dia 20º (vigésimo) dia do mês subsequente àquele da prestação dos serviços, podendo, em caráter excepcional, ocorrer até o dia 30º (trigésimo) dia em caso de atraso no repasse das transferências dos recursos por parte do Ministério da Saúde, para os respectivos blocos, podendo o acompanhamento ser realizado pelo site [www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br).

**13. DAS FONTES DE RECURSOS:**

**13.1. As despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento correrão por conta do Orçamento Geral do Fundo Municipal de Saúde, do seguinte programa:**

**14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:**

Fazem parte do presente Edital:

Tabela de valores a serem pagos pelos serviços integrantes do presente Edital (ANEXO "C").

A minuta do termo de credenciamento (ANEXO "D").

Declarações previstas nos subitem 4.1.1 e 4.1.2 da Cláusula Terceira do presente edital (ANEXOS "A" e "B").

Formulário Próprio de inscrição (ANEXOS "E" e "F")

Declaração de fatos impeditivos (ANEXO "G").

Declaração de informações de outros vínculos (ANEXO "H").

O presente processo de **CRENCIAMENTO** poderá ser revogado por razões de interesse público decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar sua revogação.

O credenciado tomará ciência e concordará com o Termo de Credenciamento, de acordo com a minuta anexa neste Edital (ANEXO "D").

Os casos omissos no presente Edital serão analisados sob os

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: [prefeitura@juripiranga.pb.gov.br](mailto:prefeitura@juripiranga.pb.gov.br)

CNPJ: 11.164.805/0001-97



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

aspectos da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores através da comissão permanente de licitações da Prefeitura Municipal de Juripiranga, Estado da Paraíba - PMJ.

À comissão da SMS e a comissão permanente de licitações da Prefeitura Municipal de Juripiranga, Estado da Paraíba – PMJ, Além do recebimento e exame da documentação, caberá o julgamento e obediência às disposições aqui estabelecidas, bem como dirimir sobre dúvidas ou omissões.

Nenhuma indenização será devida aos participantes pela apresentação da documentação relativa ao presente **EDITAL DE CREDENCIAMENTO**.

Qualquer recurso ou contestação somente poderá ser manifestado por intermédio do representante legal da pessoa física ou jurídica interessada ou por procurador legalmente habilitado.

Ficam revogadas todas as disposições em contrário ao presente edital.

### **15. DO FORO**

Fica eleito o Foro da Justiça da Comarca de Itabaiana, Estado da Paraíba, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Juripiranga, 01 de abril 2021.

**JAMMES WALLYSOM FERREIRA DE ARAÚJO**  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Juripiranga-PB.



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO "A"**

**NOME:**

**ENDEREÇO:**

**CIDADE:**

**ESTADO:**

**CPF OU CNPJ:**

**FONE:**

À Comissão Especial de Seleção nos Processos de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Juripiranga - PB

**DECLARAÇÃO**

A proponente abaixo assinada, interessada no credenciamento previsto no Processo de Licitação modalidade de **INEXIGIBILIDADE** da Prefeitura Municipal de Juripiranga através da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, por seu representante legal, declara que conhece integralmente as normas estabelecidas e que aceita todas as condições para cumprimento das obrigações constantes no presente **EDITAL E SEUS ANEXOS, DESTINADO AO CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA.**

Para atendimento de urgência e emergência, de forma complementar, em regime de plantões, **junto a Unidade Mista de Saúde de Juripiranga.**

Local e Data

Assinatura e identificação



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO "B"**

**NOME:**

**ENDEREÇO:**

**CIDADE:**

**ESTADO:**

**CPF OU CNPJ:**

**FONE:**

À Comissão Especial de Seleção nos Processos de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Juripiranga - PB

**DECLARAÇÃO**

A proponente abaixo assinada, interessada no credenciamento previsto no Processo de Licitação modalidade de **INEXIGIBILIDADE** da Prefeitura Municipal de Juripiranga-PB, através da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, por seu representante legal de seu representante legal, declara que possui total e plena disponibilidade para realização dos serviços de sobreaviso médico estabelecido na Cláusula Segunda – Do Objeto do presente **EDITAL, DESTINADO AO CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA**, para atendimento de urgência e emergência, de forma complementar, em regime de plantões, **junto a Unidade Mista de Saúde de Juripiranga.**

Local e Data

Assinatura e identificação



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO "C"**

**TABELA DE PREÇOS DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS**

SERVIÇOS CREDENCIADOS	VALOR DO PLANTÃO	Quant. Mensal de plantões	Quant. Anual de plantões
Serviços médicos, com experiência mínima comprovada, aos usuários do Sistema Único de Saúde de Juripiranga, estado da Paraíba, para fins de atendimento no nível de plantão médico junto à <b>Unidade Mista de Saúde de Juripiranga</b> , com sede na Av. Brasil, Nº 483, CEP: 58.330-000, nesta cidade à ser realizado durante 24 horas diárias, de segunda a sexta como também, sábado, domingos e feriados.	<b>R\$ 1.900,00 Por Plantão</b>	<b>30</b>	<b>365</b>
	<b>R\$ 1.900,00 (Um mil e novecentos reais). Valor estimado por Plantão, perfazendo o valor anual de R\$ 693.500,00 (Seiscentos e noventa e três mil e quinhentos reais).</b>		

Juripiranga, 01 de abril de 2021.

**JAMMES WALLYSOM FERREIRA DE ARAÚJO**  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Juripiranga-PB.



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO "D"**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO**

O **Município de Juripiranga**, através da sua **Secretaria Municipal de Saúde**, CNPJ nº 11.164.805/0001-97, com endereço localizado na Avenida Brasil, Nº 483 – Centro, – Juripiranga-PB, neste ato representada por seu secretário, JAMMES WÁLLYSOM FERREIRA DE ARAÚJO, portador do RG n.º ....., CPF n.º ....., nos termos do

**CHAMAMENTO**

**PÚBLICO Nº 003/2021 – SMS, CREDENCIA** ....., ....., pessoa (física ou jurídica de direito privado), estabelecida à Rua ....., na cidade e Município de ....., inscrita no (CPF/CNPJ/MF) sob nº ....., representada por seu titular, Senhor ....., brasileiro(a), ....., residente e domiciliado na cidade e Município de..... Estado de. ...., à Rua ....., inscrita no CPF/CIC sob nº....., para prestação de serviços em saúde pública à população do Município através de profissionais área de medicina a de acordo com as seguintes condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:** O **CRENCIADO**, prestará aos habitantes do Município de Juripiranga e dos Municípios Referenciados, Estado da Paraíba, serviços de PLANTÕES com profissionais na área de MEDICINA.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO:** O preço ajustado entre as partes será de acordo com a Tabela de Valores e Serviços, **ANEXO "C" CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2021 – SMS**, que passa a fazer parte do presente Termo de Credenciamento e aceito pelo credenciado no momento da apresentação de sua proposta, sendo dele abatido os valores referentes aos impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTAMENTO:** O reajustamento ocorrerá quando a Secretaria Municipal de Saúde, a seu critério, publicar alteração e divulgação da nova Tabela de Valores dos Serviços previstos na Cláusula anterior, ocasião em que será repassado a todos os credenciados.

**Parágrafo Primeiro – O MUNICÍPIO**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA – SMS**, poderá utilizar como parâmetro de reajuste os mesmos índices aplicados pelo Sistema Único de Saúde – SUS para os mesmos serviços ou serviços similares e/ou equivalentes ou Índice Nacional de Preço ao Consumidor – IGPM.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS FONTES DE RECURSOS** – As despesas decorrentes deste Termo de Credenciamento, correrão por conta do **Orcamento do Fundo Municipal de Saúde**, do seguinte programa:

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE JURUPIRANGA.**

02.090 Fundo Municipal de Saúde

Função Programática: 10 302 0023 2105 - Manut Ativ Prog Teto Munic da Media Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

3390.36 99 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física

3390.39 99 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

**CLÁUSULA QUINTA - DAS PENALIDADES** - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas com o **CRENCIAMENTO** sujeitará o **CRENCIADO**, no que couber, às sanções previstas no capítulo IV, da Lei nº 8.666/93, garantida prévia defesa, ficando ainda, estipuladas as seguintes penalidades, pelo não cumprimento de quaisquer obrigações assumidas com o **CRENCIAMENTO**:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão temporária do **CRENCIAMENTO**, por prazo não superior a 02 (dois) meses;
- c) Cancelamento do **CRENCIAMENTO**.

**Parágrafo Primeiro** - As sanções poderão ser aplicadas independentemente de ter o **CRENCIADO** sido penalizado em contrato, facultada a defesa prévia no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência do ocorrido.

**Parágrafo Segundo** - Ocorrerá o **DESCRENCIAMENTO** automático da Pessoa Física ou Jurídica o não atendimento ao disposto no item 03 da Cláusula Sétima do **Chamamento Público nº 003/2021- SMS**, que passa a fazer parte do presente Termo.

**CLÁUSULA SEXTA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA** - O presente Termo de Credenciamento não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO DO TERMO DE CRENCIAMENTO** - Dentro do prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura, o **MUNICÍPIO** providenciará a publicação do extrato do presente Termo.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO** – O **MUNICÍPIO**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS** obriga-se:

- a) Efetuar o pagamento ao **CRENCIADO** de acordo com os valores da Tabela de Valores de Serviços, **ANEXO “C”** do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2021** -

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SMS**, que passa a fazer parte do presente Termo de Credenciamento.

- b) **Efetuar o pagamento no prazo de 05 (cinco) dias após a efetivação das transferências dos recursos, por parte do Ministério da Saúde, para os respectivos blocos, podendo ser acompanhado pelo site ([www.fns.saude.gov.br](http://www.fns.saude.gov.br)), mediante apresentação pelo credenciado da Nota Fiscal/Fatura, no caso de pessoa jurídica ou nota Fiscal Municipal de prestação de serviço, no caso de pessoa física.**
- c) Efetuar conferência técnica e Administrativa das faturas e relações de serviços apresentados.
- d) Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas.
- e) Realizar a escala dos plantões (médicos), conforme estabelecida na Cláusula Décima deste Termo de Credenciamento.
- f) Efetuar a retenção da Contribuição ao Regime Geral de Previdência Social, bem como do Imposto de Renda Retido na Fonte, na forma da legislação vigente, procedendo com os informes aos respectivos órgãos.

**CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO:**

O **CREDENCIADO** obriga-se a:

- a) Preencher com exatidão e clareza todos os formulários e documentos obrigatórios na execução de suas atividades/serviços.
- b) Apresentar a nota fiscal/fatura (pessoa jurídica), nota Fiscal Municipal de prestação de serviço (pessoa física) relativo aos serviços realizados com a devida comprovação, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços.
- c) Comunicar com antecedência de 07 (sete) dias, a não disponibilidade de prestar os serviços, por motivos devidamente justificados, definindo o período de não atendimento.
- d) Observar todas as normatizações estabelecidas do Sistema Único de Saúde – SUS, as expedidas pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA – SMS e demais normas reguladoras dos serviços de saúde pública.
- e) Cumprir rigorosamente a escala mensal definida.



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

f) Fornecer ao setor competente do Fundo Municipal de Saúde, número de contato de telefone e residência nos dias de plantão presencial, sob pena de cancelamento do credenciamento.

g) Considerando que o tipo de serviço a ser contratado é o de plantão médico, realizado o chamado para atendimento, o profissional médico responsável possui o tempo máximo de 15 (quinze) minutos para chegar até a unidade de saúde para qual foi designado.

h) Atendimento médico à demanda de urgência e emergência, cumprindo os princípios balizadores do SUS (integralidade, universalidade, equidade, hierarquização, gratuidade e Humanização), procedimentos médicos, participar da rede macrorregional de urgência e emergência cumprindo os protocolos assistenciais, prestar o primeiro atendimento de urgência e emergência a população local, conforme necessidade da demanda acompanhar pacientes que venham a ser transferidos para outro ponto de atenção, conforme processo regulatório.

i) Apresentar mensalmente, até o 5º dia corrido, nota fiscal dos serviços prestados junto a Secretaria Municipal de Saúde – Fundo Municipal de Saúde, devidamente certificados pelo Setor de Recursos Humanos.

j) Manter TODAS as certidões exigidas pelo presente edital devidamente regularizada e proceder a sua atualização sempre que requisitadas.

l) Considerando que o tipo de serviço a ser contratado é o de plantão médico, realizado o chamado para atendimento, o profissional médico responsável possui o tempo máximo de 15 (quinze) minutos para chegar até a unidade de saúde para qual foi designado, sob pena de desconto proporcional no valor a ser recebido por hora de plantão, conforme disposto no **ANEXO “C” CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2021 – SMS**.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA ESCALA DE PLANTÃO** – A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA – SMS**, através Da Direção da UMS, realizará até o dia 20 de cada mês, a escala de plantão para o mês seguinte, utilizando-se para tal a relação dos profissionais que tenham seus credenciamentos homologados para tal fim.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS RESPONSABILIDADES** – O **CRENCIADO** assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento dos serviços previstos no presente Termo de Credenciamento, exceto os provenientes de todos os materiais e equipamentos necessários para a execução plena dos serviços prestados.



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS ÔNUS - O MUNICÍPIO**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA – SMS**, não responderá por qualquer ônus, direitos ou obrigações, vinculações a legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitárias decorrentes da execução dos serviços previstos no presente Termo de Credenciamento, cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente ao **CRENCIADO**.

**Parágrafo Único** – Para as Pessoas Físicas credenciadas, para efeito da Legislação do INSS e Imposto de Renda, serão considerados os múltiplos vínculos que a mesma vier a ter, independentemente da fonte pagadora ser pública ou privada.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**: São condições gerais do presente Termo de Credenciamento:

- a) Em caso de atraso na entrega das Faturas pelo credenciado, o pagamento feito pelo **MUNICÍPIO** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA**– será retardado proporcionalmente.
- b) Em nenhuma hipótese o credenciado poderá cobrar do beneficiário qualquer importância.
- c) **O MUNICÍPIO** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA – SMS** reserva-se o direito de, após a conferência técnica e administrativa efetuada por profissionais habilitados, das faturas apresentadas, solicitar perícia e informações adicionais e, em justificando, glosar despesas e procedimentos.
- d) O pagamento recebido pelo **CRENCIADO** não gerará direito adquirido ou ato jurídico perfeito, não havendo nenhum vínculo de natureza trabalhista ou previdenciária.
- e) Em atendimento ao Art. 95, § 2º, “c” da Lei nº 8.212/91, ao Art. 27, “a” da Lei nº 8.036/90, o pagamento fica condicionado à apresentação dos seguintes documentos:  
  
I - certidão de débitos junto ao INSS; II - Certidão de débitos junto ao FGTS;
- f) Este credenciamento será formalizado por Ato emitido pelo Prefeito Municipal sendo de caráter precário “*intuito personae*”, podendo ser revogado a qualquer momento a juízo de conveniência e oportunidade pelo seu expedidor.



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

g) O **CRENCIADO** poderá descredenciar-se desde que comunique oficialmente ao **MUNICÍPIO**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA – SMS**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

h) É vedado ao **CRENCIADO** delegar ou transferir a terceiros, em todo ou em parte os serviços previstos neste termo sem a anuência do Secretário Municipal de Saúde.

i) Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo **MUNICÍPIO**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA – SMS**, sob os aspectos da legislação pertinente, visando sempre o melhor atendimento à saúde pública da população do Município de Juripiranga e dos Municípios Referenciados.

j) O presente Termo de Credenciamento rege-se pelas disposições expressas na Lei Federal nº 8.666/93 de 21 de junho de 1.993 e demais alterações posteriores vigentes e pelos preceitos do Direito Público, aplicando-se lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições do Direito Privado.

k) Passa a fazer parte Integrante do presente Termo o **Chamamento Público nº 003/2021-SMS** e seus respectivos anexos.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO** - O Foro do presente Termo de Credenciamento será a Comarca de Itabaiana - PB, excluído qualquer outro, e, para firmeza e validade do que ficou acordado, foi lavrado o presente termo de Credenciamento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, que, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes e por duas testemunhas que a todo assistiram.

*Juripiranga*, 01 de abril de 2021.

**JAMMES WALLYSOM FERREIRA DE ARAÚJO**  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Juripiranga-PB.

---

CRENCIADO



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

TESTEMUNHAS

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**CREDENCIAMENTO DOS MÉDICOS**

**ANEXO "E"**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PESSOA FÍSICA**

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Nome da Pessoa Física		CPF	
Endereço		Número	Bairro
Município		CEP	Estado
DDD	Fone	FAX	Endereço Eletrônico
II – VINCULO EMPREGATICIO			
Nome da Empresa (01)		CNPJ	
Endereço		Número	Bairro
Município		CEP	Estado
DDD	Fone	FAX	Endereço Eletrônico
Nome da Empresa (02)		CNPJ	
Endereço		Número	Bairro
Município		CEP	Estado
DDD	Fone	FAX	Endereço Eletrônico
III – PROFISSIONAIS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS			
	SERVIÇO	NOME DO PROFISSIONAL	(CRM)
IV – RESPONSABILIZO-ME PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS			
NOME		CPF	RG
DATA E LOCAL		ASSINATURA	



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CRENCIAMENTO DOS MÉDICOS**

**ANEXO "F"**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PESSOA JURÍDICA**

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Nome da Empresa		CNPJ	
Nome de Fantasia			
Endereço		Número	Bairro
Município		CEP	Estado
DDD	Fone	FAX	Endereço Eletrônico
II – DADOS EMPRESARIAIS			
Principal Atividade			
Outras Atividades			
Número de Empregados		Número de Filiais	
Tipo de Empresa			
<input type="checkbox"/> S.A Capital Aberto <input type="checkbox"/> Comandita <input type="checkbox"/> Capital e Indústria <input type="checkbox"/> S.A Capital Fechado <input type="checkbox"/> Associação <input type="checkbox"/> Nome Coletivo <input type="checkbox"/> Ltda. <input type="checkbox"/> Fundação <input type="checkbox"/> Firma Individual			
Tipo de Documento de Constituição			
<input type="checkbox"/> Ata <input type="checkbox"/> Contrato Social <input type="checkbox"/> Declaração de Firma Individual <input type="checkbox"/> Estatuto			
III – PROFISSIONAIS PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇO	NOME DO PROFISSIONAL OU UNIDADE HOSPITALAR	(CRM)	
IV – RESPONSABILIZO-ME PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS			
NOME		CPF	RG
DATA E LOCAL		ASSINATURA	

Endereço: Av. Brasil, nº 380, Centro, Juripiranga/PB. CEP: 58.330.000.

Telefone: (83) 3289-1551.

E-mail: prefeitura@juripiranga.pb.gov.br

CNPJ: 11.164.805/0001-97



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ANEXO "G"**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

**NOME:**  
**ENDEREÇO:**  
**CIDADE:**  
**ESTADO:**  
**CPF OU CNPJ:**  
**FONE:**

À Comissão Especial de Seleção nos Processos de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Juripiranga - PB

**DECLARAÇÃO**

A proponente abaixo assinada, interessada no credenciamento previsto no Processo de Licitação modalidade de **INEXIGIBILIDADE** da Prefeitura Municipal de Juripiranga-PB, através da Secretaria Municipal de Saúde de Juripiranga – SMS, por de seu representante legal, declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a habilitação no presente **CHAMAMENTO PÚBLICO N° 003/2021 – SMS, DESTINADO AO CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA** para a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JURUPIRANGA – SMS**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data

Assinatura e identificação







**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ao final, declara que possui independentemente dos vínculos anteriormente descritos, compatibilidade de horários para assumir os plantões para os quais se credencia.

Local e Data

Assinatura e identificação