



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

## **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2017**

**O Município De Porto Estrela, Estado De Mato Grosso, faz saber que encontra-se aberto aos interessados, junto a Secretaria Municipal de Saúde, situada na Av. José Antônio de Faria, s/nº, Vila da Mangueira, Porto Estrela/MT, o Edital de CREDENCIAMENTO Nº 002/2017, regida pela lei federal Nº 8.666 de 21 de Junho de 1993 e suas alterações posteriores, demais leis aplicadas ao caso e pelas condições estabelecidas neste Edital, objetivando a **Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviço médico, sendo Clínico Geral para atendimento no Programa Saúde da Família (PSF) em regime de 40 horas semanais e Clínico Geral para Pronto Atendimento (PA) em regime de Plantão/ 12 horas.****

### **DO RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO:**

**DIA:** XX/12/2017.  
**HORÁRIO:** 09:00 h (horário Local).  
**LOCAL:** Secretaria Municipal de Saúde, Av. José Antônio de Faria, s/nº, Vila da Mangueira, (Antiga Escola Estadual Deputado Hitler Sansão).

### **SEÇÃO I - DO OBJETO**

O presente edital tem como objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídica, visando a Contratação para prestação de serviço médico, sendo Clínico Geral para atendimento no Programa Saúde da Família (PSF) em regime de 40 horas semanais e Clínico Geral para Pronto Atendimento (PA) em regime de Plantão/ 12 horas. As contratações deverão acontecer de acordo o interesse público e serão por tempo determinado, visando desta forma suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Estrela - MT.

### **SEÇÃO II – DOS CARGOS**

- a) Os **CREDENCIADOS** deverão ter em seu quadro de funcionários, profissionais aptos para desempenha o cargo de Médico (Clínico Geral), tanto em regime de dedicação exclusiva (40 horas semanais) quanto em regime de Plantão (12/36 horas).



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

### **SEÇÃO III – DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA DAS PROPOSTAS**

1. As propostas de credenciamento serão recebidas na Sala de Licitações, situada na Prefeitura Municipal, as margens da Av. José Antônio de Faria, nº 2035, Bairro Centro, no dia **XX/12/2017 as 09:00 horas**.

### **SEÇÃO IV – DO CREDENCIAMENTO**

2. A solicitação de credenciamento mediante a Ficha de Inscrição devidamente preenchida sem emendas, rasuras, entrelinhas, ou ambiguidade, acompanhada da documentação solicitada neste Edital, preferencialmente em papel timbrado próprio do proponente, conforme modelos constantes do **Anexo I**, em que constará.

#### **Pessoa jurídica:**

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo constante no **Anexo III**;
- b) Endereço e telefone do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;
- c) Indicação dos dias e horários de funcionamento;
- d) Data e assinatura do representante legal;
- e) Ato constitutivo (estatuto ou contrato social em vigor) devidamente registrado;
- f) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova da diretoria em exercício;
- g) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- h) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal e, quando couber, estadual, relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do credenciamento;
- i) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social - CND;
- j) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - CRF;
- k) Prova de regularidade trabalhista (inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943);
- l) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de acordo com o previsto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/1993;
- m) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

- n) Alvará de localização e funcionamento do local da prestação dos serviços, dentro do prazo de validade;
- o) Alvará Sanitário (com validade em dia) segundo legislação vigente, emitido pela Vigilância sanitária responsável pela fiscalização da respectiva atividade;
- p) Cópia autenticada da inscrição no Conselho Regional de Medicina dos especialistas que prestarão os serviços, com a respectiva certidão de regularidade.
- q) Histórico dos principais trabalhos realizados pela empresa, demonstrando experiência;
- r) Os serviços devem estar cadastrados no programa SCNES-Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde, de acordo com este serviço solicitado, com vinculação possível para terceiros de Porto Estrela – MT.
- s) Atestado(s) de capacidade técnica fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a execução de serviço(s) e/ou versão declarado(s) no histórico mencionado na alínea “o”.

p.1. O(s) atestado(s) deverá(ão) conter:

- a identificação, endereço, telefone e e-mail da pessoa jurídica atestante;
- uma síntese do(s) serviço(s) prestado(s) ao atestante;
- manifestação acerca da qualidade do(s) serviço(s);
- local, data e assinatura do atestante.

q) Em caso de reforço de empenho será solicitada atualização da documentação. A documentação deverá ser entregue pelo CREDENCIADO ao CREDENCIANTE em até 5 dias úteis, contados da data da solicitação da atualização do CREDENCIANTE, salvo se justificado por comprovante os casos de Unidade da Federação em que o prazo para emissão de certidões for maior.

**3.** O requerimento apresentado de forma incompleta, rasurado ou em desacordo com o estabelecido neste Edital será considerado inepto, podendo o interessado apresentar novo requerimento escoimado das causas que ensejaram sua inépcia.

**4.** O requerimento vincula o proponente, sujeitando-o, integralmente, às condições deste credenciamento.

**5.** Serão declarados **CREDENCIADOS** todos os proponentes cujos requerimentos estiverem de acordo com este Edital e que não tenham sido descredenciados em credenciamentos anteriores pelo CREDENCIANTE.

**6.** Os pedidos de credenciamento serão analisados pela Comissão Especial de Licitação da PMPE, com vistas à homologação ou não pelo Prefeito Municipal.



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

## SEÇÃO V – DO DESCREDENCIAMENTO

7. O presente credenciamento tem caráter precário. A qualquer momento, o **CRENCIADO** pode solicitar o credenciamento, caso não tenha mais interesse. Ademais, o **CRENCIADO** ou a Administração podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital ou na legislação pertinente.

8. O **CRENCIADO** que desejar iniciar o procedimento de credenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

9. A Administração pode, a qualquer momento, solicitar um credenciamento se:

- a) O **CRENCIADO** não atender, por 2 (duas) vezes, ao controle de qualidade da Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Após haver confirmado recebimento de mensagem da Secretaria Municipal de Saúde solicitando a execução de um trabalho e ter afirmado sua execução, o **CRENCIADO** deixar de executá-lo;
- c) O **CRENCIADO** se recusar, por 3 (três) vezes, a realizar um serviço pertinente ao serviço.

9.1. O não-cumprimento das disposições mencionadas neste Edital poderá acarretar o credenciamento do credenciado, garantindo o contraditório e a ampla defesa e sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.

9.1.1. Fica facultada a defesa prévia do credenciado, a ser apresentada no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da notificação de credenciamento.

## SEÇÃO VI – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

	EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES
Médico – Clínico Geral (PSF – 40 h)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar consultas clínicas aos usuários da sua área adstrita;</li><li>- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;</li><li>- Realizar consultas e procedimentos na USF e, quando necessário, no domicílio;</li><li>- Realizar as atividades clínicas correspondentes às áreas prioritárias na intervenção na atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 2001;</li><li>- Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;</li><li>- Fomentar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc;</li><li>- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;</li></ul>



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Encaminhar aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento na USF, por meio de um sistema de acompanhamento e referência e contra referência;</li><li>- Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais;</li><li>- Indicar internação hospitalar;</li><li>- Solicitar exames complementares;</li><li>- Verificar e atestar óbito.</li></ul>
Médico – Clínico Geral (PA – Plantão)	<p>- Prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de Pronto Atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando-se integralmente pelo tratamento clínico dos mesmos; atender prioritariamente os pacientes de urgência e emergência identificados de acordo com protocolo de acolhimento definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, realizado pelo Enfermeiro Classificador de Risco; Realizar consultas, exames clínicos, solicitar exames subsidiários, analisar e interpretar seus resultados, emitir diagnósticos, emitir atestado médico quando houver necessidade, prescrever tratamentos, orientar os pacientes, aplicar recursos da medicina preventiva ou curativa para promover, proteger e recuperar a saúde do usuário; Fazer uso, quando necessário, de todos os recursos e equipamentos disponíveis na Unidade de saúde, para ressuscitação de pacientes com parada cardio/respiratória; Realizar todos os procedimentos inerentes a profissão de médico, dentre eles: Estabilização de pacientes, suturas, curativos, gesso e outros; Encaminhar pacientes de risco aos serviços de maior complexidade para tratamento e ou internação hospitalar (caso indicado), contatar com o hospital ou com a Central de Leitos do SUS, garantindo a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, <b>prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias</b>, realizar atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico; Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão, intensivista e de assistência pré-hospitalar. Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente em observação ou em tratamento nas dependências da entidade até que outro profissional médico assumo o caso; Preencher os documentos inerentes à atividade de assistência pré-hospitalar à atividade do médico, realizar registros adequados sobre os pacientes, em fichas de atendimentos e prontuários assim como, outros determinados pela Secretaria Municipal de Saúde; Dar apoio a atendimentos de urgência nos eventos externos, de responsabilidade da instituição; Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho; Executar outras tarefas correlatas à sua área de competência; Participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico-científico da Unidade de Urgência e Emergência, caso convocado; Obedecer ao Código de Ética Médica.</p>



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

## **SEÇÃO VII – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

- 10.** Ao **CREDENCIADO** cabe:
- 10.1.** Executar o serviço conforme as condições estipuladas neste Edital,
  - 10.2.** Prestar serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, com observância às recomendações de boa técnica, normas e legislação;
  - 10.3.** Cumprir os prazos previstos na requisição de serviços, respeitando-se as condições deste Edital;
  - 10.4.** Dar ciência ao **CREDENCIANTE**, com antecedência mínima de metade do prazo previsto para a entrega, dos motivos de ordem técnica que impossibilitem a execução dos serviços dentro do prazo previsto na requisição de serviços;
  - 10.5.** Comunicar ao **CREDENCIANTE**, por escrito, quando verificar condições inadequadas ou iminência de fatos que possam prejudicar a perfeita prestação dos serviços;
  - 10.6.** Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados;
  - 10.7.** Executar os serviços no prazo correspondente ao regime de execução solicitado pelo **CREDENCIANTE**;
  - 10.8.** Executar diretamente os serviços contratados, sem transferência de responsabilidade;
  - 10.9.** Responsabilizar-se integralmente pelas dívidas e encargos trabalhistas dos funcionários que desempenharão os serviços;
  - 10.10.** Adotar medidas de segurança adequadas, no âmbito das atividades sob seu controle, para a manutenção do objeto contratado;
  - 10.11.** Prestar prontamente todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo **CREDENCIANTE**, cujas reclamações se obriga a atender;

## **SEÇÃO VIII – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE**

- 11.** O **CREDENCIANTE** fica obrigado a:
- 11.1.** Colocar à disposição do **CREDENCIADO** todas as informações necessárias à execução dos serviços;
  - 11.2.** Promover o acompanhamento e a fiscalização da prestação dos serviços, com vistas ao seu perfeito cumprimento, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas e



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

comunicando ao **CRENCIADO** as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas;

- 11.3. Atestar a execução do objeto por meio de servidor especificamente designado;
- 11.4. Efetuar o pagamento dos serviços realizados pelo **CRENCIADO** de acordo com as condições estabelecidas neste Edital, e na legislação vigente.

### SEÇÃO IX – DOS REQUISITOS BÁSICOS, CARGA HORÁRIA E VALOR PAGO PELO SERVIÇO

O **CRENCIADO** deverá manter durante toda vigência do eventual e futuro contrato os requisitos básicos e carga horaria pelo valor estabelecido conforme tabela a baixo:

	<b>REQUISITOS BÁSICOS</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>VALOR/SERVIÇO</b>
Médico – Clínico Geral (PSF – 40 h)	a) Registro de Graduação em Medicina ou outro registro de Graduação compatível com a especialidade pretendida e Certificado da Especialidade pretendida, dos especialistas que prestarão os serviços, devidamente reconhecido pelo MEC e CRM/MT; e) Cópia autenticada da inscrição no Conselho Regional de Medicina dos especialistas que prestarão os serviços, com a respectiva certidão de regularidade.	40 h/ Semanais	<b>R\$ 13.475,66</b> <b>(Por mês)</b>
Médico – Clínico Geral (PA – Plantão/ 12 h)	a) Registro de Graduação em Medicina ou outro registro de Graduação compatível com a especialidade pretendida e Certificado da Especialidade pretendida, dos especialistas que prestarão os serviços, devidamente reconhecido pelo MEC e CRM/MT; e) Cópia autenticada da inscrição no Conselho Regional de Medicina dos especialistas que prestarão os serviços, com a respectiva certidão de regularidade.	Plantão (12 por 36)	Diurno semanal – 6,5 % = <b>R\$ 875,91</b> Noturno semanal – 7,5 % = <b>R\$ 1.010,67</b> Diurno Finais de Semana 8,0 % = <b>R\$ 1.078,05</b> Noturno Finais de Semana 9,0 % = <b>R\$ 1.212,80</b> <b>(Por plantão)</b>



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

## **SEÇÃO X – DAS SANÇÕES**

**12.** Com fundamento nos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/93 o **CRENCIADO** ficará sujeito, no caso de atraso injustificado, assim considerado pela Administração, execução parcial ou inexecução da obrigação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa de:
  - I. 1% ao dia sobre o valor recebido, no caso de atraso na execução dos serviços, limitada a incidência a 5 (cinco) dias;
  - II. 15% sobre o valor constante, no caso de atraso na execução do serviço por período superior ao previsto no item “I” acima;
- c) Suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o Município de Porto Estrela – MT, pelo prazo de até 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

**13.** O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pelo **MUNICÍPIO** ao **CRENCIADO**.

## **SEÇÃO XII – DO PAGAMENTO**

**14.** O pagamento será efetuado mensalmente, mediante crédito em conta corrente do **CRENCIADO**, por ordem bancária, no dia do pagamento dos demais funcionários, desde que não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido o **CRENCIADO**.

**15.** Os valores pagos obedecerão à Tabela de Preços constante na Seção IX deste Edital.

**16.** Nenhum pagamento será efetuado ao **CRENCIADO** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

## **SEÇÃO XIII – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**17.** A despesa decorrente deste Edital correrá à conta de recursos consignados ao Município de Porto Estrela – MT.

05 05005 10 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
05 05005 10 302 0020 – Apoio Administrativo  
05 05005 10 302 0020 2033 – Manutenção Das Atividades do Pronto Atendimento  
05 3.1.30.04.00.00s 0102000000 – Contratação por Tempo Determinado





SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

3.3.90.39.00.00 – Outros Serv. Terc. Pess. Jurídica

#### **SEÇÃO XIV – DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

**18.** Até 2 (dois) dias antes da data fixada para início do credenciamento, qualquer pessoa, física ou jurídica, poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital de credenciamento mediante petição a ser enviada exclusivamente para o endereço eletrônico [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br), até as 13 horas, no horário oficial local.

**19.** Caberá à Comissão Especial de Licitação decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contado da confirmação do recebimento da mensagem eletrônica.

**20.** Acolhida a impugnação ao ato convocatório, será designada nova data para a retificação desse procedimento.

#### **SEÇÃO XV – DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**21.** O Prefeito Municipal realizará a homologação de cada credenciamento, após instrução da Comissão Especial de Licitação, devendo o **MUNICÍPIO** encaminhar cópia do termo de homologação para o **CRENCIADO**.

**22.** Todos aqueles que preencherem os requisitos constantes neste Edital terão seus requerimentos de credenciamento aprovados pela equipe de apoio, sendo submetidos à homologação do Prefeito Municipal.

#### **SEÇÃO XVI – DOS RECURSOS**

**23.** O interessado cujo requerimento for considerado inepto poderá interpor recurso no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da decisão, assegurada a ampla defesa e o contraditório.

#### **SEÇÃO XVIII – DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

**24.** O prazo para os interessados apresentarem seus documentos para credenciamento será do período de **XX de Dezembro de 2017** mediante protocolo de entrega (**Anexo II**).

**25.** Cada interessado que tiver sua Ficha de Inscrição de credenciamento homologada será **CRENCIADO** e assim permanecerá enquanto houver interesse por parte do **CRENCIANTE**.

**26.** O presente credenciamento terá validade de **12 (doze)** meses a contar da sua homologação.



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

## **SEÇÃO XIX – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 27.** Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela apresentação de documentos relativos a este Credenciamento.
- 28.** Aplicam-se ao presente Credenciamento a Lei 8.666/93 e demais normas legais pertinentes.
- 29.** Consultas poderão ser formuladas ao Departamento de Licitações e Contratos Administrativos (DLCA), das 08 h às 13h, na Sede da Prefeitura Municipal, em Porto Estrela – MT, DLCA, pelo telefone (65) 3384-1244 ou pelo e-mail [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br) .
- 30.** A análise dos documentos de habilitação será feita pela Comissão Designada para essa finalidade e deverá ser observado o prazo máximo de 10 (dez) dias para análise e divulgação do resultado final.
- 31.** Os interessados poderão a qualquer momento observando o prazo de vigência, solicitar a Comissão Especial de Licitação a participação no Credenciamento. Feita a solicitação, a Comissão Especial marcará dentro do prazo de 30 dias uma nova data para avaliação do(s) inscrito(s).
- 32.** As informações relativas à classificação/habilitação do **CRENCIADO**, bem como os avisos relativos a este Credenciamento, serão disponibilizados aos interessados por meio do portal da Prefeitura Municipal, na internet, no endereço eletrônico <http://www.portoestrela.mt.gov.br> .
- 33.** Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes da Lei nº 8.666/93, nos princípios de direito público e, subsidiariamente, com base em outras leis que se prestem a suprir eventuais lacunas.

## **SEÇÃO XXI – DO FORO**

- 34.** As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas na Comarca de Barra do Bugres/MT, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Porto Estrela – MT, em 14 de Novembro de 2017.

**Aluirson Figueiredo Neto Junior**  
Presidente da Comissão Especial de Licitação



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

## ANEXO I

### FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente das condições estabelecidas no Edital 002/2017, que refere ao Credenciamento objetivando a Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviço médico, sendo Clínico Geral para atendimento no Programa Saúde da Família (PSF) em regime de 40 horas e Clínico Geral para Pronto Atendimento (PA) em regime de Plantão (12 horas).

Declaro ainda, sob as penas da lei, ser verdadeiras as informações prestadas neste ato.

Porto Estrela – MT, \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Assinatura do(a) Responsavel



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

## ANEXO II

### ROTOCOLO DE ENTREGA

Nº \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Responsável Legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura Responsável Protocolo



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

### **ANEXO III - MODELO DE REQUERIMENTO PARA PESSOAS JURÍDICAS**

Ao Senhor Presidente da Comissão Especial de Licitação,

A Empresa.....(razão social e nome de fantasia, se houver), cadastrada no CNPJ/MF sob nº....., com sede na.....(endereço completo), CEP....., representada neste ato por seu .....(cargo),.....(nome do signatário), vem requerer a Vossa Senhoria sua habilitação no Credenciamento nº 02/2017, com vistas à Contratação de Pessoa Jurídica para prestação de serviço médico, sendo Clínico Geral para atendimento no Programa Saúde da Família (PSF) em regime de 40 horas semanais e Clínico Geral para Pronto Atendimento (PA) em regime de Plantão/ 12 horas, motivo pelo qual faz constar as seguintes informações e documentos:

- a) Referência a este credenciamento, número de telefone fixo e celular, endereço, dados bancários, endereço eletrônico (*e-mail*) e fac-símile;
- b) Endereço, telefone e fax do local onde mantém sede ou representação, bem como e-mail para contato com o responsável pelo credenciamento;
- c) Indicação dos dias e horários de funcionamento;
- d) Data e assinatura do representante legal;
- e) Ato constitutivo (estatuto ou contrato social em vigor), devidamente registrado;
- f) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova da diretoria em exercício;
- g) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica -CNPJ;
- h) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal e, quando couber, estadual, relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do credenciamento;
- i) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social - CND;
- j) Prova de regularidade com o recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - CRF;
- k) Prova de regularidade trabalhista (inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943);
- l) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, de acordo com o previsto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/1993;
- m) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA**  
**Secretaria Municipal de Administração e Finanças**  
CEP: 78.398-000 – Porto Estrela- MT  
TELEFONE/FAX (065) 3384-1244  
E-mail: [licitacao@portoestrela.mt.gov.br](mailto:licitacao@portoestrela.mt.gov.br)

- n) Alvará de funcionamento;
- o) Histórico dos principais trabalhos realizados pela empresa, demonstrando experiência com os serviços solicitados neste credenciamento;
- p) Atestado(s) de capacidade técnica fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a execução de serviço(s) declarado(s) no histórico mencionado na alínea “o”. O(s) atestado(s) deverá(ão) conter:
- i. A identificação, endereço, telefone e e-mail da pessoa jurídica atestante;
  - ii. Uma síntese do(s) serviço(s) prestado(s) ao atestante;
  - iii. Manifestação acerca da qualidade do(s) serviço(s);
  - iv. Local, data e assinatura do atestante.

Declara que prestará os serviços de acordo com as especificações, bem como se responsabiliza por atualizar as certidões e documentos necessários à prestação dos serviços.

Nestes termos, pede deferimento

Porto Estrela/MT, .....de ..... de .....

---

Nome