

AVISO DE LICITAÇÃO

Edital de chamamento n.º 04/2015

A PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITINÓPOLIS, Estado de Goiás, sediada na cidade de BURITINÓPOLIS-GO, torna público que em cumprimento aos preceitos contidos na Lei n.º 8.666, de 21-06-93 e suas alterações em vigor, bem como a Resolução Normativa do TCM n.º 017/98 e decisão plenária n.º 24 de 01 de novembro de 2000, faz saber aos interessados que fará realizar nos dias 28 e 29 de maio de 2015 das 08:00 hs às 17:00 hs, na sede, sito à Praça dos Poderes Qd. 33, S/N, Centro - Buritinópolis, inscrições para **CRENCIAMENTO** de empresa e/ou profissionais de Nivel Superior e/ou Tecnico de Nivel Medio para atuarem junto ao Fundo Municipal de Saúde para atendimento a população deste município, conforme descrição e especificações seguintes:

1 – DO OBJETO

1.1 – Prestação de serviços na área de saúde municipal, sendo para os cargos de **FISIOTERAPEUTA, LABORATORIOS PARA EXAMES CLINICOS E EXAMES COM DIAGNOSTICOS POR IMAGEM, E SERVIÇOS TECNICOS ADMINISTRATIVOS NO ÂMBITO DOS PROGRAMAS SUS E FATURAMENTO AMBULATORIAL**, cujo serviços serão prestados junto ao Fundo Municipal de Saúde do Municipio e Buritinópolis – GO.

2 – DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

2.1 – Poderão participar deste **CRENCIAMENTO**:

- As empresas e/ou profissionais da que estiveram registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional, que detenham habilitação para o exercício de alguma atividade na área.

2.2 – A participação neste **CRENCIAMENTO** importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, e na tabela de valores dos serviços, aprovado pelos Conselhos de competência.

3 – DO CRENCIAMENTO:

3.1 – É facultado a todo profissional e/ou empresa que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significará sua admissão a um cadastro de profissional que ficará a disposição dos beneficiários.

3.2 – O credenciamento será realizado até o preenchimento suportável das vagas, da rede física de suas competências.

3.3 – A inscrição no credenciamento, não garante a contratação do interessado pelo Fundo Municipal de Saúde de Buritinópolis – GO.

4 – DA DOCUMENTAÇÃO:

4.1 – O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido ao Secretário Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

4.1.1 – Da Pessoa Jurídica;

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhamento de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.
- d) Documentos Pessoais do Socios.
- e) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ, expedido pela Secretaria da Receita Federal;
- f) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes do Estado ou do Município, relativo ao domicílio ou sede do credenciado, pertinente ao seu ramo de atividades;
- g) Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Federal ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa. Conforme Portaria MF nº 358/2014 e 443/2014.
- h) Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Estadual ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;
- i) Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Municipal da sede do credenciado ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;
- j) Certidão Negativa de Débitos com a Seguridade Social (INSS) ou Certidão **(DAU)** Positiva com Efeitos de Negativa. Conforme Portaria MF nº 358/2014 e 443/2014.
- l) Certidão Negativa de Débitos com o Fundo de Garantia por tempo de serviço (FGTS).
- m) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.
- n) Documentos constantes dos incisos I, II, III e IV da Portaria n. 3.765, do Ministério da Saúde, quais sejam, apresentação de Licença Sanitária Estadual ou Municipal, Comprovação da Autorização de Funcionamento da empresa participante do credenciamento.**(OBS: PARA EMPRESAS DO RAMO LABORATORIAIS).**
- o) RG e CPF do profissional responsável pela execução dos serviços.
- p) Comprovante de Inscrição no Conselho ou órgão equivalente.
- q) Certificado de Conclusão do Curso para área requerida.
- r) Certidão de antecedentes criminais.
- s) Certidão de Quitação com Ente.
- t) Proposta Comercial.**(ANEXO I).**

4.1.2 – Da Pessoa Física;

- a) Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Federal ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa. Conforme Portaria MF nº 358/2014 e 443/2014.
- b) Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Estadual ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;
- c) Certidão Negativa de Débitos com a Fazenda Municipal da sede do credenciando ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;
- d) Certidão Negativa de Débitos com a Seguridade Social (INSS) ou Certidão **(DAU)** Positiva com Efeitos de Negativa. Conforme Portaria MF nº 358/2014 e 443/2014.
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.
- f) Curriculum Vitae.
- g) RG e CPF do Profissional Responsável pela Execução dos Serviços.
- h) Comprovante de Inscrição no Conselho ou Órgão Equivalente.
- i) Certificado de Conclusão do Curso para Área Requerida.
- j) Certidão de Antecedentes Criminais.
- l) Certidão de Quitação com Ente.
- m) Proposta Comercial.**(ANEXO I)**.

5 – DO PREÇO/PAGAMENTO

5.1 – O Fundo Municipal de Saúde de Buritinópolis, oportunamente pagará aos profissionais; da área pelos serviços efetivamente prestados os valores/mês, de junho a dezembro de 2015:

**LABORATÓRIO PARA EXAMES CLINICOS.....R\$ 4.800,00.
PERFAZENDO UM TORAL DE R\$ 33.600,00.**

**LABORATORIO PARA EXAMES COM DIAGNOSTICOS PRO
IMAGEM.....R\$ 4.200,00. ÉRFAZENDO UM TOTAL DE R\$ 29.400,00.**

**FISIOTERAPEUTA.....R\$ 1.700,00. PERFAZENDO
UM TOTAL DE R\$ 11.900,00.**

**SERVIÇOS TECNICOS ADMINISTATIVOS NO AMBITO DOS
PROGRAMAS SUS E FATURAMENTO AMBULATORIAL.....R\$
1.650,00. PERFAZENDO UM TOTAL DE R\$ 11.550,00.**

6 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

6.1 – As empresa e/ou profissionais que, sem justa causa, após credenciado, não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei n.º 8.666/93.

- advertência;
- Multa de 10% (dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;
- Cancelamento do Credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais da Administração Municipal, ficando impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público.

7 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

7.1 – As despesas resultantes deste procedimento correrá a cota da dotação orçamentária: **DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BURITINÓPOLIS – FONTE: 102.**

8 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

8.1 – Os casos omissos no presente edital serão resolvidos, em primeira instância e Segunda Instância pela Comissão Permanente de Licitações, designado pelo Decreto nº 618 de 18 de março de 2014, com base na Lei Federal n.º 8.666/93 de 21 de junho de 1993.

BURITINÓPOLIS, ESTADO DE GOIÁS, AOS 15 DIAS DO
MÊS DE MAIO DE 2015.

JORGINO JOAQUIM DA COSTA
Presidente da CPL

ANEXO I

MODELO DA CARTA PROPOSTA

AO FUNDO MUNICIPAL DE _____ DE BURITINÓPOLIS – GO.

Eu _____, **Portadora do CPF/CNPJ sob nº**
_____, Venho apresentar proposta para a Prestação de Serviços como
_____ no Fundo Municipal de _____ de Buritinópolis – GO.

- Valor Total dos Objetos: **R\$ 0,00(XXXXXXXXXXXXXX),POR MÊS.**
- Total de 07(sete) meses, perfazendo um total de **R\$ 00,00(XXXXXXXXXX).**
- O prazo para a execução do objeto licitado é parcelado durante o ano de 2015.
- Declara que se submete inteiramente a todas as condições do Edital.
- Declara que todos os impostos, taxas, fretes e demais encargos estão inclusos na proposta.
- O prazo de validade desta proposta é de 30 (TRINTA) dias, contados desta data.

Sendo só para o momento,

Atenciosamente,

NOME:
CPF/CNPJ:
Nº DA INSCRIÇÃO PROFISSIONAL
NOME DO CARGO