

EDITAL 0001/2025

ÓRGÃO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS – TO.
MODALIDADE	CHAMAMENTO PÚBLICO
NUMERO DO PROCEDIMENTO	0001/2025
NUMERO DO PROCESSO	0210/2025
REGIME DE CONTRATAÇÃO	CREDENCIAMENTO
BASE LEGAL	LEI FEDERAL Nº 14.133 DE 01 DE ABRIL DE 2021.

ESCLARECIMENTOS, EXAME, RETIRADA DO EDITAL E LOCAL DA REALIZAÇÃO DA SESSÃO

OS ESCLARECIMENTOS, E RETIRADA DO EDITAL SERÃO NA SEDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORÃ DO TOCANTINS – TO, RUA DOMINGOS BATISTA DE OLIVEIRA, Nº 13/14, CENTRO, ITAPORÃ DO TOCANTINS – TO, ESTADO DO TOCANTINS. / E-mail: cpl@itapora.to.gov.br/ site: <http://www.itapora.to.gov.br/> OU PELO TELEFONE (63) 3458-1100. E A REALIZAÇÃO DA SESSÃO SE DARÁ NA SALA DA CDC NA PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORÃ DO TOCANTINS-TO.

OBJETO DA LICITAÇÃO

O PRESENTE EDITAL DESTINA-SE AO CADASTRAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS PARA POSTERIOR CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO, MEDIANTE DOCUMENTAÇÃO E PEDIDO DE INSCRIÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, EXAMES DE DIVERSAS ESPECIALIDADES, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, EXAMES DE IMAGEM E CONSULTAS DE DIVERSAS ESPECIALIDADES, TODOS PROCEDIMENTOS ESTÃO ELENCADOS NO TERMO DE REFERÊNCIA ANEXO A ESSE PROCESSO, PARA ATENDER AS DEMANDAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS-TO.

DATA DO EDITAL	ABERTURA DOS ENVELOPES	LIMITE PARA CREDENCIAMENTO	HORÁRIO LIMITE
28/02/2025	14/03/2025 às 07:00min	13/03/2026	13:00min

HORÁRIO DE RETIRADA	CUSTO REPOGRÁFICO	MAIORES INFORMAÇÕES
07h00min às 13h00min	R\$ 0,50 (cinquenta centavos) a folha, ou grátis por mídias digitais (pen driver).	FONE: (63) 3458-1100 E-MAIL: cpl@itapora.to.gov.br

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0001/2025
COMPOSIÇÃO DO EDITAL

PRELIMINARES

- 1 - DO OBJETO
- 2 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO
- 3 - DO CREDENCIAMENTO PARA PARTICIPAR
- 4 - DO PROCEDIMENTO TAREFAS/ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS
- 5 - PARA SELEÇÃO DE PESSOAS FÍSICAS - ENVELOPE - 1
- 6 - PARA SELEÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS - ENVELOPES - 1
- 7 - DOS CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO CURRICULAR FÍSICA OU JURÍDICA
- 8 - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS
- 9 - DA CONTRATAÇÃO
- 10 - REMUNERAÇÃO: PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
- 11 - DOS RECURSOS ORÇAMENTARIOS
- 12 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS
- 13 - DA ASSINATURA DO TERMO DE CONTRATO
- 14 - DSA DISPOSIÇÕES FINAIS

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE REFÊRENCIA

ANEXO II - DA APRESENTAÇÃO CURRICULAR (FÍSICA OU JURÍDICA)

ANEXO III - MINUTA DE CONTRATO

ANEXO IV - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO CHAMAMENTO

MODELOS

MODELO I - DO CREDENCIAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO DO CHAMAMENTO

MODELO II - DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DO INC. XXXIII ART. 7 DA C.F

MODELO III - DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA

MODELO IV - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO

MODELO V - MODELO VI - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

MODELO VI - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELOS SERVIÇOS

VII – MODELO DE FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS - TO, por meio da Comissão Julgadora do Credenciamento em questão, torna público que em cumprimento aos preceitos contidos na Lei 14.133/2021 e suas alterações posteriores, e normas correlacionadas, que estará recebendo na sede da Prefeitura Municipal, sala da Comissão de Contratações, no endereço constante no preâmbulo deste, os envelopes para cadastramento visando à seleção de pessoa físicas ou jurídicas que atuarão junto à Secretaria Municipal de Saúde, os documentos deverão ser entregues no período de 12 (doze) meses, a partir de 14/02/2025 com início às 07:00mim, na sede da Prefeitura Municipal, Junto a Comissão de Contratações, conforme condições estabelecidas no presente edital e seus anexos.

1. DO OBJETO

1.1. Cadastramento de pessoas físicas ou jurídicas para posterior credenciamento e contratação, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços de saúde, exames de diversas especialidades, procedimentos cirúrgicos, exames de imagem e consultas de

diversas especialidades, todos procedimentos estão elencados no termo de referência anexo a esse processo, para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde de Itaporã do Tocantins-TO, conforme especificações e quantitativos estabelecidos no Termo de Referência e neste Edital e seus Anexos.

2. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

- 2.1. Poderão participar deste procedimento todos os interessados (pessoas físicas e pessoas jurídicas) que preencham as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente certame (14/03/2025 à 13/03/2026).

3. DO CREDENCIAMENTO

- 3.1. É facultado a todo profissional/empresa que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significa a intenção de participar do referido Chamamento Público, onde indicara qual área (item) pretende concorrer.
- 3.2. A seleção será feita com todas as pessoas interessadas independentes do número de vagas oferecidas, cabendo a Comissão avaliar e selecionar os melhores colocados, conforme exigências e critérios objetivos adotados neste Chamamento.
- 3.3. A inscrição não garante a contratação do interessado pelo contratante.
- 3.4. O prazo de vigência do chamamento/credenciamento será de 12 (doze) meses, podendo dentro desse prazo, qualquer interessado protocolar documentos para análise a partir de 14/03/2025 às 07:00min, ao qual serão julgados e acostados aos autos do processo, e a esses interessados serão atribuídas notas, e serão alocados na posição que lhes couberem, conforme pontuação obtida da análise documental.
- 3.5. A opção de o lapso temporal da vigência do chamamento/credenciamento ser de 12 (doze) meses é a mais viável ao interesse público, visto que limitar o prazo para inscrição a curtos períodos deixa de exaurir a competitividade. Noutro sim, é preciso destacar a alta rotatividade dos profissionais de saúde, especialmente os médicos, que ocasiona constantes movimentações contratuais, oportunidade em que o chamamento com prazo de inscrição maior satisfaria o interesse da administração, na celeridade que os serviços de saúde requerem.

4. PROCEDIMENTOS TAREFAS/TRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

- 4.1. Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de faturas de serviços expedidos pelos selecionados ou através de comprovação do cumprimento da jornada mínima pactuada em quantidade de horas do profissional, com anuência do contratante.

5. PARA SELEÇÃO DE PESSOA FÍSICA - ENVELOPE 1

- 5.1. Requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à comissão de contratação, devendo estar acompanhado dos seguintes documentos.

5.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA

- 5.2.1. RG – Carteira de Identidade/Registro Geral junto a órgão oficial de identificação.

5.3. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- 5.3.1. Prova de inscrição no CPF – Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
- 5.3.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora- Geral da Fazenda Nacional;
- 5.3.3. Certidão negativa ou positiva, com efeito, de negativa quanto aos tributos estadual, relativamente à sede ou domicílio do proponente;
- 5.3.4. Certidão negativa ou positiva, com efeito, de negativa quanto aos tributos municipal, relativamente à sede ou domicílio do proponente;
- 5.3.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de 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.
- 5.3.6. Comprovante de endereço devidamente atualizado, sendo emitidos nos últimos 90 dias.

5.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 5.4.1. Comprovante de Registro na Entidade Profissional de Classe, através da apresentação da Carteira de Identidade Profissional, expedida pelo Conselho Regional da sua Categoria;
 - 5.4.2. Certidão de regularidade junto ao conselho competente;
 - 5.4.3. Certificado de Conclusão de Curso: Diploma – devidamente registrado por entidade competente;
 - 5.4.4. Declarações que se fizerem necessárias, conforme modelos anexos a este Edital.
- 5.5. Os documentos expedidos pela Internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação. Entretanto, estão sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas pelo tabelião ou por servidor Municipal.
- 5.6. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas por cartório ou por servidor da Comissão Julgadora, neste caso deve acontecer até um dia antes da entrega final dos Envelopes.
- 5.7. **OBS:** as exigências deste item deverão estar contidas no envelope 1 - de **Habilitação**, devidamente lacrado e endereçado da seguinte Forma:

AO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS - TO
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO
ENVELOPE 1 - HABILITAÇÃO
PESSOA FÍSICA/JURÍDICA: XXXXXXXX
FUNÇÃO PRETENDIDA:

6. PARA SELEÇÃO DE PESSOA JURÍDICA - ENVELOPE 1

- 6.1. Requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à comissão de contratação, devendo estar acompanhado dos seguintes documentos:

6.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA

- 6.2.1. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

- 6.2.2. Em se tratando de microempreendedor individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoeempreendedor.gov.br;
- 6.2.3. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;
- 6.2.4. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;
- 6.2.5. No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, segundo determinado pelo Departamento de Registro Empresarial e Integração – DREI;
- 6.2.6. No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;
- 6.2.7. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;
- 6.2.8. Documentos pessoais dos sócios, RG e CPF.

6.3. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- 6.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- 6.3.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da

Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora- Geral da Fazenda Nacional;

- 6.3.3. Certidão negativa ou positiva, com efeito, de negativa quanto aos tributos estadual, relativamente à sede ou domicílio do proponente;
- 6.3.4. Certidão negativa ou positiva, com efeito, de negativa quanto aos tributos municipal, relativamente à sede ou domicílio do proponente;
- 6.3.5. Certificado de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal;
- 6.3.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de 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.

6.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- 6.4.1. Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

6.5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 6.5.1. Declaração da proponente indicando o responsável (eis) técnico (s) pela prestação dos serviços, na forma do modelo VI, bem como apresentar ainda relativo ao profissional indicado na declaração:
 - 6.5.1.1. Comprovante de Registro na Entidade Profissional de Classe, através da apresentação da Carteira de Identidade Profissional expedida pelo Conselho Regional da sua Categoria;
 - 6.5.1.2. Certidão de regularidade junto ao conselho competente;
 - 6.5.1.3. Certificado de Conclusão de Curso: Diploma – devidamente registrado por entidade competente;
- 6.5.2. Declarações que se fizerem necessárias, conforme modelos anexos a este Edital.
- 6.5.3. Os documentos expedidos pela Internet poderão ser apresentados

em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação. Entretanto, estão sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas pelo tabelião ou por servidor Municipal.

6.5.4. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas por cartório ou por servidor da Comissão Julgadora, neste caso deve acontecer até um dia antes da entrega final dos Envelopes.

6.5.5. **OBS:** as exigências deste item deverão estar contidas no envelope 1 - de Habilitação, devidamente lacrado e endereçado da seguinte Forma:

AO
FUNDO MUNICIPAL DE ITAPORÃ DO TOCANTINS - TO
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
ENVELOPE 1 - HABILITAÇÃO
EMPRESA:
FUNÇÃO PRETENDIDA:

7. DOS CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO CURRICULAR PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA (PROFISSIONAL INDICADO POR PESSOA JURÍDICA):

7.1. Todos que apresentarem a documentação exigida neste edital sejam pessoas jurídicas ou físicas, serão inscritos para concorrência nas vagas em que estejam pleiteando, onde a ordem de classificação será apurada de acordo com os seguintes critérios:

Títulos	Pontos por título	Máximo de pontos no título
Experiência profissional na área concorrida.	05 pontos por ano de experiência comprovado.	Limitando-se ao máximo de 30 pontos.
Cursos de aprimoramento e aperfeiçoamento profissional na área de atuação com carga horária de 16 até 80 horas.	05 pontos por curso comprovado.	Limitando-se ao máximo de 10 pontos.
Cursos de aprimoramento e aperfeiçoamento profissional na área de	05 pontos por curso comprovado.	Limitando-se ao máximo de 20 pontos.

atuação com carga horária de 80 até 160 horas.		
Especialização Pós-graduação.	10 pontos por Pós-graduação comprovada.	Limitando-se ao máximo de 20 pontos.
Mestrado ou Doutorado.	10 pontos por mestrado comprovada.	Limitando-se ao máximo de 20 pontos.

- 7.2. Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, o contratante formalizará a inscrição do profissional para que seja contratado.
- 7.3. Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pela administração, especialmente no caso de realização de concurso público.
- 7.4. Imperioso consignar que, em razão do prazo total aberto para credenciamento, quer seja 12 (doze) meses, **RESSALTA-SE**, os contratos serão celebrados na medida em que os credenciamentos forem sendo realizados junto a administração municipal, respeitado o critério de maior nota obtida até o momento.
- 7.5. Durante todo o período de credenciamento, à medida que os proponentes forem credenciados, os inscritos com maiores notas serão conduzidos imediatamente a condição de primeiro da fila a ser contratado, ressalvado, no entanto, que não terá direito a vaga já preenchida com credenciamento anterior, mesmo que sua nota seja maior do que a do proponente outrora contratado, pois neste caso, a administração municipal já havia contratado o proponente que obteve a maior nota até aquele momento.

8. CRITERIOS DE DESEMPATE:

- 8.1. Maior tempo de exercício da especialidade que esteja concorrendo;
- 8.2. Maior tempo de Inscrição no Conselho Profissional;
- 8.3. Maior idade;

9. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

- 9.1. Os serviços serão prestados no município de Itaporã do Tocantins - TO, especificamente junto ao Fundo Municipal de Saúde, dependendo das necessidades do contratante.
- 9.2. A execução dos serviços será de acordo com o cronograma elaborado pela secretaria municipal de saúde.

- 9.3. A execução dos serviços será em conformidade com os programas de saúde e carga horária estipulada para cada Função, através de procedimentos específicos ou mediante a prestação técnica dos serviços de cada profissional envolvido, observando a jornada mínima fixada no instrumento contratual.
- 9.4. Para funções que necessitarem de escala, estas serão elaboradas pelo contratante e disponibilizadas para cada profissional contratado, sendo o contratado obrigado a obedecer à escala que lhe for designada.

10. DA CONTRATAÇÃO:

- 10.1. Os profissionais serão contratados de acordo com as necessidades do contratante, as pessoas físicas ou jurídicas que preencherem os critérios de Habilitação e Qualificação técnica, em observância a melhor pontuação para o cargo pretendido, conforme critérios do item 8. A convocação dos selecionados para assinatura do contrato/credenciamento será feita por meio de notificação via e- e-mail ou outros meios de comunicação adotados pelo fundo municipal de saúde.
- 10.2. Para assinatura do contrato de prestação de serviços, os selecionados terão o prazo de 02 (dois) dias úteis após a convocação, permitindo a prorrogação por igual período, na forma da lei 14.133/2021 e suas alterações.
- 10.3. As contratações se darão dentro do limite de vagas de acordo com a demanda presente e futura, na implantação e operacionalização dos serviços.
- 10.4. Os profissionais que não forem selecionados imediatamente para preencher as vagas diretas serão classificados conforme sua pontuação e colocação, ficando classificados para vagas reservas, no caso de não assinatura, rescisão de contrato ou vacância no cargo serão chamados os classificados com melhor pontuação.
- 10.5. O contrato terá vigência de 12 meses a contar da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do artigo 106 da lei 14.133/2021, desde que vantajoso para administração e com anuência das partes.

11. REMUNERAÇÃO: PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

A remuneração dos serviços prestados pelas pessoas selecionadas será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura devidamente atestadas pelo setor competente.

- 11.1. A administração pagará aos contratados as faturas emitidas e atestadas pelo contratante, conforme valores constantes no termo de referência (ANEXO I), pelos serviços efetivamente prestados e comprovados, valores estes já praticados no âmbito deste fundo municipal de saúde.
- 11.2. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.
- 11.3. O faturamento dos serviços será realizado mensalmente, podendo o contratante realizar o pagamento até o dia 10 subsequente.
- 11.4. Nenhum pagamento será efetuado ao contratado enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso).
- 11.5. O pagamento será via Ordem Bancária, creditado ou transferido na conta bancária do contratado, podendo haver indicação bancária do contratante com a qual poderá operar.
- 11.6. Sobre o valor do crédito pago e previsto, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de qualquer retenção, recolhimento e fiscalização relativa aos encargos em que possam ser gerados.
- 11.7. Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do credenciado, e haverá em decorrência suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

12. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

- 7.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão a contas das dotações para esta finalidade, sendo:

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.12.122.0037.2.113

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36 e 3.3.90.39

FONTE: 1.500.1002.00000

FICHA: 000190 e 000191

APLICAÇÃO PROGRAMADA: MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.122.0037.2.135

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36 e 3.3.90.39

FONTE: 1.500.1002.00000

FICHA: 000195 e 000196

APLICAÇÃO PROGRAMADA: COMBATE AS ENDEMIAS.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.301.0027.2.081

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39

FONTE: 1.600.0000.00000

FICHA: 000201

APLICAÇÃO PROGRAMADA: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.301.0027.2.083

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36 e 3.3.90.39

FONTE: 1.500.1002.00000 e 1.600.0000.00000

FICHA: 000205 e 000206

APLICAÇÃO PROGRAMADA: AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.301.0027.2.086

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36 e 3.3.90.39

FONTE: 1.500.1002.00000 e 1.600.0000.00000

FICHA: 000210 e 000211

APLICAÇÃO PROGRAMADA: MANUTENÇÃO DA ACADEMIA DA SAÚDE.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.301.0027.2.130

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36

FONTE: 1.500.1002.00000

FICHA: 000214

APLICAÇÃO PROGRAMADA: AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O
CANCER.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.302.0049.2.152

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36 e 3.3.90.39

FONTE: 1.500.1002.00000 e 1.600.0000.00000

FICHA: 000241 e 000242

APLICAÇÃO PROGRAMADA: MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA – PRIMEIRA INFÂNCIA.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.304.0028.2.105

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36

FONTE: 1.600.0000.00000

FICHA: 000245

APLICAÇÃO PROGRAMADA: VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.305.0030.2.022

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36 e 3.3.90.39

FONTE: 1.500.1002.00000 e 1.600.0000.00000

FICHA: 000249 e 000250

7.2. **APLICAÇÃO PROGRAMADA:** VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E
AMBIENTAL.

13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. O Contratado que, depois de selecionado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 156, incisos e parágrafos, da Lei nº 14.133, abaixo:

13.2. Advertência;

13.3. 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;

- 13.4. Cancelamento do Contrato junto ao contratado, podendo ainda tornar impedido durante 2 (dois) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público;
- 13.5. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

14. DA ASSINATURA DO TERMO DE CONTRATO

- 14.1. O contrato será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.
- 14.2. Após a seleção, a administração convocará os credenciados para assinar o termo de Contrato.
- 14.3. No caso de pessoas jurídicas, o Município poderá a qualquer momento, solicitar do contratado a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial.
- 14.4. O contratante reserva-se o direito de justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem que caibam reclamações ou indenizações.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 15.1. Este edital de chamamento, depois de publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de propostas pelo prazo pré-estabelecido neste. Este edital subordina-se naquilo que for omissivo aos critérios e formalidades e prazos adotados pela Lei Federal nº 14.133/2021.
- 15.2. Esclarece-se que os serviços contratados se submetem às normas técnicas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 15.3. Maiores informações poderão ser obtidas junto a Comissão de Contratação da prefeitura Municipal de Itaporã do Tocantins - TO, com o endereço e contatos constantes no preâmbulo deste edital.

Itaporã do Tocantins- TO, 28 de fevereiro de 2025.

Aurélyo de Sousa Lima
Secretário Municipal de Saúde
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

ANEXO II - APRESENTAÇÃO CURRICULAR (PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)

1 - IDENTIFICAÇÃO:

NOME:
ENDEREÇO:
EMAIL/TELEFONE:
CARGO PRETENDIDO:

2 - REQUISITO - FORMAÇÃO ESCOLAR:

Curso	Instituição	Término/Conclusão

2.1- INFORMAÇÕES DO CONSELHO COMPETENTE:

Nome do Conselho	Nº de Inscrição no Conselho

3 - EXPERIÊNCIA - TÍTULOS - ESPECIALIDADES

3.1 - EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS:

Local - Departamento – onde trabalhou	Data de Início	Data de Término	Pontuação (Reservado a CDC)
Pontuação Total			

3.2 - TÍTULOS - CURSO APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL (CARGA DE 16 até 80 Horas).

Curso	Instituição	Carga Horária	Pontuação (Reservado a CPL)
Pontuação Total			

3.3 - TÍTULOS - CURSO APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL (CARGA DE 80 até 160 Horas).

Curso	Instituição	Carga Horária	Pontuação (Reservado a CDC)
Pontuação Total			

3.4 - EXPECIALIDADES: (PÓS-GRADUAÇÃO).

Curso	Instituição	Carga Horária	Pontuação (Reservado a CDC)
Pontuação Total			

3.5 - EXPECIALIDADES: (MESTRADO).

Curso	Instituição	Carga Horária	Pontuação (Reservado a CDC)
Pontuação Total			

3.6 - EXPECIALIDADES: (DOUTORADO).

Curso	Instituição	Carga Horária	Pontuação (Reservado a CDC)
Pontuação Total			

Declaro assumir total responsabilidade pelas informações prestadas neste documento:

Local e Data:

Nome Profissional / Empresa
Assinatura do Responsável
(RECONHECER FIRMA)

EXCLUSIVO DA COMISSÃO JULGADORA	
<i>Pontuação Final</i>	<i>Nome e Assinatura do</i>

OBS 1: Todas as informações preenchidas nesta apresentação curricular devem conter em anexo sua comprovação curricular (diplomas, certificados, carta de recomendação, atestado de capacidade técnica, contrato de trabalho, contracheque e etc...), esta comprovação deverá ser através de cópias legíveis para confirmação das informações, as informações devem ser verdadeiras, sob pena das sanções cabíveis.

OBS 2: Especificamente para comprovação de experiência profissional, esta poderá ser comprovada com contrato de trabalho, contra-cheque, atestado ou declaração técnica emitida por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, no qual conste data de início e fim da prestação de serviços ou ainda registro em carteira de trabalho.

OBS 3: No caso de participação de pessoa jurídica, e sendo para mais de um cargo, esta deverá apresentar currículo de seu profissional para cada cargo pretendido.

OBS 4: As exigências deste Anexo deverão estar contidas no envelope 2 - de Apresentação Curricular, devidamente lacrado e endereçado da seguinte Forma:

AO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS - TO
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO
ENVELOPE 2 - APRESENTAÇÃO CURRICULAR
PROFISSIONAL/EMPRESA:
FUNÇÃO PRETENDIDA:

ANEXO III

MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/2025

CONTRATO Nº. XXX/2025

**CONTRATAÇÃO DE
PROFISSIONAIS/EMPRESA, PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA
XXXXX PARA ATENDER AS DEMANDAS DO
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DE
ITAPORÃ DO TOCANTINS - TO.**

Pelo presente instrumento de contrato de prestação de serviços, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE ITAPORÃ DO TOCANTINS - TO**, pessoa jurídica de Direito Público, sediado a xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Estado do Tocantins, inscrito no CNPJ nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, neste ato representado por sua gestora Sra. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, brasileira, maior, capaz, portadora do CPF nº. xxxxxxxxxxxxxxxx e RG nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a Empresa ou profissional, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito no CNPJ/CPF nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, RG nº. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, abaixo assinado, que de ora em diante é denominado simplesmente **CONTRATADA**, que têm entre si como justos e contratados, mediante a legislação em vigor e as cláusulas abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

- I. Cadastramento de pessoas físicas ou jurídicas para posterior credenciamento e contratação, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços de saúde, exames de diversas especialidades, procedimentos cirúrgicos, exames de imagem e consultas de diversas especialidades, todos procedimentos estão elencados no termo de referência anexo a esse processo, para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde de Itaporã do Tocantins-TO.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- II. Submeter-se a fiscalização do órgão contratante a partir da data de contratação definitiva da prestação dos serviços;
- III. Assumir responsabilidades legais, administrativas e técnicas pela execução dos serviços prestados, vedado qualquer transferência de responsabilidades de sua competência;

- IV. Pagar todos os tributos e encargos sociais devidos, referentes à execução contratual, claro que aqueles de sua obrigação;
- V. Responsabilizar-se, civil e/ou criminalmente, por todos os atos e omissões que, direta ou indiretamente, cometerem na execução dos serviços objeto do presente contrato, indenizando, se for o caso, a parte prejudicada;
- VI. Manter postura adequada e atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional e demais áreas da instituição;
- VII. Executar suas atividades utilizando adequadamente os insumos e equipamentos padronizados na instituição, auxiliando na análise crítica da qualidade dos mesmos;
- VIII. Executar demais atribuições da especialidade bem como atividades gerais de competência da sua formação;
- IX. Caberá ao contratante, determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento de eficácia.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO PREÇO E REAJUSTAMENTO

- X. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pela execução dos serviços objeto deste contrato, a quantia total de R\$ XXXXXX (XXXXXXXX), distribuídas, mensalmente, da seguinte forma: R\$ XXXXXX (XXXXXX), totalizando R\$ XXXXXX (XXXXXXXX), XXXXXXXXXXXXXX R\$ XXXXXX (XXXXXXXX), totalizando R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXX), XXXXXXXXXXXXXX R\$ XXXXXX (XXXXXXXX), totalizando R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXX).
- XI. Parágrafo único – Os preços serão firmes, exceto reajustados de acordo com as variações de mercado, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato e para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente, onde a administração adotara um índice oficial de mercado, nos termos do art. 130 da lei 14.133/2021.

CLÁUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- XII. O CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO pelos serviços prestados e efetivamente conclusos e entregues, após a apresentação da fatura correspondente à solicitação emitida, devidamente aceita e atestada pelo setor responsável em até trinta dias.

CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO E PRORROGAÇÃO.

- XIII. O prazo de vigência do presente contrato será de 12 meses a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos da Lei 14.133/2021, desde que seja vantajoso para administração e com anuência das partes.

CLÁUSULA SEXTA: DA FONTE DE RECURSO

XIV. As despesas constantes do presente contrato correrão à conta das dotações orçamentárias contidas abaixo:

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS
SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.12.122.0037.2.113
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36 e 3.3.90.39
FONTE: 1.500.1002.00000
FICHA: 000190 e 000191
APLICAÇÃO PROGRAMADA: MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS
SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.122.0037.2.135
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36 e 3.3.90.39
FONTE: 1.500.1002.00000
FICHA: 000195 e 000196
APLICAÇÃO PROGRAMADA: COMBATE AS ENDEMIAS.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS
SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.301.0027.2.081
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39
FONTE: 1.600.0000.00000
FICHA: 000201
APLICAÇÃO PROGRAMADA: MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS
SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.301.0027.2.083
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36 e 3.3.90.39
FONTE: 1.500.1002.00000 e 1.600.0000.00000
FICHA: 000205 e 000206
APLICAÇÃO PROGRAMADA: AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS
SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.301.0027.2.086
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36 e 3.3.90.39
FONTE: 1.500.1002.00000 e 1.600.0000.00000
FICHA: 000210 e 000211

APLICAÇÃO PROGRAMADA: MANUTENÇÃO DA ACADEMIA DA SAÚDE.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.301.0027.2.130

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36

FONTE: 1.500.1002.00000

FICHA: 000214

APLICAÇÃO PROGRAMADA: AÇÕES DE PREVENÇÃO CONTRA O
CANCER.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.302.0049.2.152

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36 e 3.3.90.39

FONTE: 1.500.1002.00000 e 1.600.0000.00000

FICHA: 000241 e 000242

APLICAÇÃO PROGRAMADA: MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA – PRIMEIRA INFÂNCIA.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.304.0028.2.105

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36

FONTE: 1.600.0000.00000

FICHA: 000245

APLICAÇÃO PROGRAMADA: VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

ORGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

SETOR: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 05.17.10.305.0030.2.022

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.36 e 3.3.90.39

FONTE: 1.500.1002.00000 e 1.600.0000.00000

FICHA: 000249 e 000250

- I. **APLICAÇÃO PROGRAMADA:** VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E
AMBIENTAL.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

- II. Compete à Contratada:
 - a) Proceder com regularidade dos serviços objeto deste contrato; onde terá a contratada que disponibilizar sempre funcionários para sanar dúvidas e eventuais problemas caso presente.

- b) Na falta de pessoal para execução, a contratada deverá ser justificada e posteriormente reposta sem custo a Administração, sob pena de ser descontado dos valores a serem pagos.
- c) Oferecer condições para suprir as necessidades de execução de Acordo as necessidades do Fundo.
- d) Realizar a devida execução dos serviços do objeto deste contrato, mediante requisição ou similar, preenchida e assinada por servidor responsável ou similar.

III. Compete ao Contratante:

- a) Pagar à Contratada, o preço estabelecido na cláusula terceira nos termos deste contrato.

CLÁUSULA OITAVA: DAS PENALIDADES

IV. Durante a execução deste Contrato, poderão ser aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Advertência por escrito, quando decorridos dois dias do término do prazo de entrega do objeto, sem qualquer manifestação a Administração;
- b) Suspensão para contratar com o Fundo Municipal de Saúde de Itaporã do Tocantins- TO;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com o Fundo Municipal de Saúde de Itaporã do Tocantins - TO;
- d) Multa diária de 0,5% (meio por cento) após o primeiro dia de atraso, sobre o valor total do objeto licitado, a ser aplicada até o trigésimo dia de atraso, com o consequente cancelamento da obrigação;
- e) Suspensão do direito de participar de licitações no âmbito da administração direta e indireta dos Poderes Públicos municipais, por um prazo de até dois anos, constatado o atraso de trinta dias no cumprimento das obrigações assumidas ou a qualquer tempo, dependendo da gravidade da falta;
- f) Às sanções estabelecidas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133, de 2021, no que couber.
- g) No caso de aplicação das sanções previstas acima, a contratada será notificada, sendo-lhe facultada defesa prévia, no prazo de cinco dias úteis.
- h) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que o (a) CONTRATANTE promova sua reabilitação.

CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO:

- V. Constituem motivos para a rescisão do contrato:
- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais e prazos;
 - b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais e prazos;
 - c) O atraso injustificado na prestação dos serviços;
 - d) A subcontratação total ou parcial sem a autorização do Contratante;
 - e) O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
 - f) A decretação de falência, o pedido de concordata ou a instauração de insolvência civil;
 - g) A dissolução da empresa;
 - h) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que, a juízo do Contratante, prejudiquem a execução do Contrato;
 - i) Razões de interesse do serviço público;
 - j) A suspensão por parte do Contratante, dos fornecimentos, acarretando modificações do valor inicial do contrato, além dos limites permitidos em lei;
 - k) O atraso superior a 90 (noventa) dias, dos pagamentos devidos pelo Contratante, decorrentes de fornecimento já atestados pelo responsável, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem ou guerra;
 - l) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior;
 - m) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do Contrato;
 - n) A falta de cumprimento da legislação trabalhista, relativamente a seus empregados;
- VI. A decisão da autoridade competente, relativa à rescisão do contrato, deverá ser precedida de justificativa fundamentada, bem como de notificação à Contratada, oferecendo prazo compatível para regularização e reparação da irregularidade, se for o caso.
- VII. A rescisão do contrato poderá ser:
- a) Determinada por ato unilateral e escrita do Contratante, nos casos enumerados nos incisos I a X;
 - b) Amigável, por Acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de contratação;

- c) Judicial, nos termos da legislação processual.
- VIII. Nos casos dos incisos XI a XII será a contratada ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda, direito aos pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA: DOS ADITAMENTOS

- IX. O presente contrato só poderá ser aditado, nas hipóteses previstas em Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO

- X. Fica eleito o Foro da Comarca de Colmeia - TO, para dirimir qualquer dúvida ou contestação oriunda direta ou indiretamente deste instrumento, renunciando-se expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- XI. Os casos não explícitos neste contrato, adota-se a Lei 14.133/2021 em seu artigo 89.
- XII. E, por estarem justos e contratados, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, para igual distribuição, para que produza seus efeitos legais.

ITAPORÃ DO TOCANTINS -TO, XX de XXXX de 2025.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CONTRATANTE

EMPRESA / PESSOA

CNPJ / CPF

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) _____

CPF:

2) _____

CPF

ANEXO - IV

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO CHAMAMENTO

DATA DE PUBLICAÇÃO DO CHAMAMENTO	28/02/2025
PERÍODO DE VIGÊNCIA/CREDENCIAMENTO	12 (doze) Meses
DATA PARA ENTREGA DOS ENVELOPES	12 (doze) Meses
DATA PARA ANÁLISE DOS ENVELOPES	ATÉ 5 (CINCO) DIAS APÓS O PROTOCOLO
RESULTADO JULGAMENTO	ATÉ 2 (DOIS) DIAS APÓS ANÁLISE DOS ENVELOPES
PRAZO PARA RECURSOS	ATÉ 3 (TRÊS) DIAS APÓS RESULTADO JULGAMENTO
JULGAMENTOS DOS RECURSOS	ATÉ 3 (TRÊS) DIAS APÓS PRAZO FINAL PARA RECURSOS
RESULTADO FINAL	ATÉ 2 (DOIS) DIAS APÓS JULGAMENTOS DOS RECURSOS
PERÍODO DE ASSINATURA DO CONTRATO	ATÉ 2 (DOIS) DIAS APÓS O RESULTADO FINAL

MODELO I

**DO CREDENCIAMENTO PARA PARTICIPAR DO CHAMAMENTO
(PARA PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS)**

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS - TO
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO.
CHAMAMENTO PÚBLICO NºXXX/2025.**

Credencio a pessoa/Empresa abaixo identificada e qualificada, afim de participar deste CHAMAMENTO em todos, outorgando-lhe poderes amplos e irrestritos para tomar qualquer decisão que se faça necessária ao andamento deste certame.

Nome:

Nacionalidade:

Estado Civil:

Cédula de Identidade: Órgão emissor:

CPF:

Residência/Domicílio:

Cargo para Concorrer:

Responsável pela Empresa (se for pessoa Jurídica):

Local e Data:

Nome Profissional / Empresa

Assinatura do Responsável

CPF / CNPJ

MODELO II

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DO INC. XXXIII DO ART. 7º DA CF
(PARA PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS)**

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS - TO
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO.
CHAMAMENTO PÚBLICO NºXXX/2025.**

Declaramos para fins de participação na(preencher com o tipo de licitação) nº/..... (preencher o nº da licitação) que a empresa CNPJ nº, cumpre o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal, ou seja, não tem em seus quadros menores de 18 (dezoito) anos executando trabalho noturno, insalubre ou perigoso, ou menores de 16 (dezesesseis) anos, executando qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos. A empresa está ciente de que o descumprimento do disposto acima durante a vigência do contrato acarretará em rescisão deste.

*Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

Local e Data:

Nome Profissional / Empresa

Assinatura do Responsável

CPF / CNPJ

MODELO III

**DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE
(PARA PESSOAS JURÍDICAS)**

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS - TO
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO.
CHAMAMENTO PÚBLICO NºXXX/2024.**

A empresa XXXXXXXXXXXX, CNPJ Nº. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, com sede à XXXXXXXXXXXX, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) XXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade Nº. XXXXXXXXXXXX e do CPF Nº. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, **DECLARA** sob as penas da Lei, com base no art. 3º da Lei Complementar nº 123/2006, que está enquadrada na definição de () Microempresa () Empresa de Pequeno Porte, sem nenhuma restrição de ordem legal.

Local e Data:

Nome Profissional / Empresa

Assinatura do Responsável

CPF / CNPJ

MODELO IV

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES
IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO**

(PARA PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS)

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS - TO
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO.
CHAMAMENTO PÚBLICO NºXXX/2025.**

Declaramos, sob as penalidades legais, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprovem a idoneidade da proponente, nos termos do § 2º do art. 337-M, de 1 de abril de 2021 e suas alterações subsequentes, relativamente ao Edital em epígrafe.

Local e Data:

Nome Profissional / Empresa

Assinatura do Responsável

CPF / CNPJ

MODELO V
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

(PARA PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS)

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS - TO
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO.
CHAMAMENTO PÚBLICO NºXXX/2025.

A (Pessoa/Empresa), inscrito no CPF/CNPJ Nº. XXXXXXXX, com sede à XXXXXXXX, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) XXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade Nº. XXXXXXXXX e do CPF Nº. XXXXXXXXXXXX, **DECLARA** sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação e em conformidade com Código de Ética profissional no qual me acho estrito e que concorda em prestar serviços objeto deste edital, aceitando receber os valores constantes na tabela anexada ao Edital de Chamamento Público nº XXX/2025. Responsabiliza-se também pela apresentação de toda documentação exigida no Anexo II deste Edital, sob pena de poder ser Desclassificado do referido Certame.

Local e Data:

Nome Profissional / Empresa

Assinatura do Responsável

CPF / CN

**MODELO VI - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELOS
SERVIÇOS**

(PARA PESSOAS JURÍDICAS)

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS - TO
COMISSÃO DE CONTRATAÇÃO.**

CHAMAMENTO PÚBLICO NºXXX/2025.

Declaramos, sob as penalidades legais, que o(s) profissional (is) apresentado(s) para fins de qualificação técnica está (ão) disponível (eis) e deverá (ão) participar, como Responsável (eis) Técnico(s), da prestação de serviços conforme planilha de vagas.

Nome do Profissional	Vaga pretendida	Formação	Nº conselho

Declaramos estar cientes que a Administração poderá admitir e aprovar a substituição do(s) profissional (is) indicado(s), desde que possuam experiência equivalente ou superior, devidamente comprovada.

Local e Data:

Nome Profissional / Empresa

Assinatura do Responsável

CPF / CNPJ

MODELO VII

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PRESTADOR DE SERVIÇO CREDENCIAMENTO
Nº XXXX/2025 – FMS (MODELO EM PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PRESTADOR DE SERVIÇO

NOME/RAZÃO.....,

CNPJ INSC. ESTADUAL.....

ENDEREÇO.....

BAIRRO CEP.....

MUNICÍPIO CELULAR

TELEFONE E-

MAIL FILIAÇÃO _ PIS/PASEP

INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO INSS DADO(S) DO(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(S)

RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

NOME.....CONSELHO DE

CLASSE.....UF.....

CARGORGORGÃO

EMISSOR CPF FONE..... E-

MAIL

NOME..... CONSELHO DE

CLASSE.....UF.....

CARGORGORGÃO

EMISSOR CPF FONE..... E-

MAIL DADOS BANCÁRIOS NOME DO BANCO

Nº AGENCIA CONTA CORRENTE ENDEREÇO DA AGENCIA BANCARIA

LOCAL/DATA DE _____ DE _____

_____ ASSINATURA DO

REPRESENTANTE LEGAL PESSOA JURIDICA/CNPJ - PESSOA FÍSICA/CPF