

EDITAL 0002/2025

ÓRGÃO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPORÃ DO TOCANTINS – TO.
MODALIDADE	CHAMAMENTO PÚBLICO
NUMERO DO PROCEDIMENTO	0002/2025
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 E HABILITAÇÃO	LIMITE PARA CREDENCIAMENTO	HORÁRIO LIMITE
18/03/2025	16/04/2025 às 07:00min	15/04/2026	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, data de abertura dos envelopes para credenciamento e habilitação, com início em 16/04/2025 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 (16/04/2025 à 15/04/2026).

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/ATRIBUIÇÕES 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.portaldoempreendedor.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 titulo	Máximo de pontos no titulo
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 atuação com carga horária de 80 até 160 horas.	05 pontos por curso comprovado.	Limitando-se ao máximo de 20 pontos.
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 necessitem 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 bancaria 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 SAUDE.

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 omissos 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, 18 de março de 2025.

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

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO: nº 0261/2025

TERMO DE REFERÊNCIA.

SOLICITAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ÓRGÃO GERENCIADOR: Fundo Municipal de Saúde de Itaporã do Tocantins - TO.

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, para atender as demandas do Fundo Municipal de Saúde de Itaporã do Tocantins - TO, conforme carga horária e especificações definidas neste termo de referência.

2. JUSTIFICATIVA

- 2.1. Justifica-se a contratação destes profissionais, pela necessidade da continuidade da prestação dos serviços essenciais aos munícipes usuários da rede pública de saúde, uma vez que estes serviços só podem ser executados por profissionais habilitados para assim o executarem.
- 2.2. A contratação dos serviços ora solicitados, justifica-se ainda diante da necessidade de suprir uma lacuna na estrutura organizacional deste órgão.
- 2.3. Cabe ressaltar que as prestações dos serviços serão realizadas em caráter de prestação de serviços e não gera vínculo empregatício entre contratado e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

3. DA VIGÊNCIA E DA VALIDADE DO CONTRATO

- 3.1. O prazo contratual será de 12 meses a partir da assinatura, podendo ser

prorrogado, nas hipóteses previstas no art. 107 da lei 14.133 de 01 de abril de 2021, desde que vantajoso para o contratante e seja com anuência das partes.

4. SOBRE OS SERVIÇOS

- 4.1. Os serviços serão prestados de acordo com escala desenvolvida pelo contratante, respeitando a carga horária especificada para cada cargo, onde cada profissional atuará em sua área técnica de abrangência, cumprindo com os programas em que esteja vinculado, desempenhará os trabalhos de campanha em que envolva qualquer profissional contratado sem prejuízo das suas funções. Quaisquer anormalidades durante a execução dos serviços o contratante deverá ser comunicado imediatamente para tomar as providencias necessárias quanto ao apontamento feito.
- 4.2. No caso de pessoas jurídicas para o cargo de médico deverá ser apresentado a Secretaria de Saúde no primeiro dia de trabalho e deverá estar munido de documentos de exigência do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, para a realização de seu cadastro junto a este Sistema de Informações em Saúde. Para que não ocorram transtornos administrativos e técnicos perante o Ministério da Saúde nem para o profissional médico, e nem para a Secretaria de Saúde que pode sofrer interferência sobre o repasse de recursos financeiros fundo a fundo.
- 4.3. Para a prestação de serviços na execução de Exames Laboratoriais será formalizado Contrato Administrativo, estabelecendo em suas cláusulas todas as condições, obrigações e responsabilidades entre as partes, em conformidade com o Edital, do Termo de Referência, e da Proposta de Preços da empresa considerada vencedora.
- 4.3.1. Os documentos a serem apresentados, em cópia, pelos profissionais médicos para cadastramento no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde são: RG, CPF, Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina, Diploma de Graduação e titulação de especialidades e comprovante de residência;

5. DA AVALIAÇÃO E SELEÇÃO

- 5.1. O presente Chamamento se dará através da comprovação de Habilitação e

avaliação curricular para seleção, obedecendo aos critérios dos **itens 5 e 6 (para Habilitação Física e/ou Jurídica)** e **item 7 para apreciação curricular**. Onde será aberto primeiro o **envelope 1 - Habilitação**, logo, só será aberto o **Envelope 2 - Apresentação Curricular**, se o profissional ou empresa for devidamente habilitado, cumprindo as exigências de Habilitação propostas para os **itens 5 e 6**.

- 5.2. A classificação se dará após cumprido o item acima, classificando na ordem crescente os melhores colocados através de sua pontuação. Se houver empate seguirá o seguinte critério: 1º. (maior tempo de serviços comprovados), persistindo empate será classificado o candidato com Maior Idade, se mantiver o empate será feito sorteio para classificação

6.DO VALOR ESTIMADO, DAS VAGAS DIRETAS PARA PROFISSIONAIS DE SAUDE, EXAMES LABORATORIAS, CONSULTAS DE DIVERSAS ESPECIALIDADES, EXAMES DE IMAGEM E PROCEDIMENTOS CIRURGICOS:

- 6.1. O valor total estimado do presente objeto, para os cargos previstos neste Chamamento é de **R\$ 3.130.318,67 (tres milhões, cento e trinta mil, trezentos e dezoito reais e sessenta e sete centavos)**, foi obtido através de pesquisa de Mercado, conforme previsto na lei 14.133/2021, onde serão utilizados os menores preços entre os orçamentos apresentados.
- 6.2. Os valores totais levam em consideração apenas as vagas de provimento direto.
- 6.3. Ressalta-se, que os valores atribuídos aos cargos previstos neste Chamamento apenas serão pagos, após a efetiva realização dos serviços.
- 6.4. Poderá a administração não utilizar a totalidade nos itens constantes na tabela abaixo:

PROFISSIONAIS DA SAÚDE:

ITEM	QUANT. MESES	CARGA HORÁRIA	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VENCIMENTO MENSAL	VALOR ESTIMADO	
						UNITÁRIO	TOTAL

01	12	40horas	1	MEDICO(A)	R\$ 20.433,33	R\$ 20.433,33	R\$ 245.199,96
02	12	40 horas	1	PSICÓLOGO(A)	R\$ 3.095,33	R\$ 3.095,33	R\$ 37.143,96
03	12	20 horas	2	PSICÓLOGO(A)	R\$ 1.552,66	R\$ 3.105,33	R\$ 37.263,96
04	12	40 horas	5	ENFERMEIRO(A)	R\$ 24.050,00	R\$ 24.050,00	R\$ 288.600,00
05	12	40 horas	2	FARMACÊUTICO(A)	R\$ 4.810,00	R\$ 8.200,00	R\$ 98.400,00
06	12	20 horas	2	FISIOTERAPEUTA	R\$ 2.550,00	R\$ 5.100,00	R\$ 61.200,00
07	12	20 horas	1	ASSISTENTE SOCIAL	R\$ 1.650,00	R\$ 1.650,00	R\$ 19.800,00
08	12	40 horas	1	BIOMÉDICO(A)	R\$ 2.600,00	R\$ 2.600,00	R\$ 31.200,00
09	12	40 horas	1	ODONTÓLOGO(A)	R\$ 6.100,00	R\$ 6.100,00	R\$ 73.200,00
10	12	20 horas	1	ODONTÓLOGO(A)	R\$ 2.716,67	R\$ 2.716,67	R\$ 32.600,04
11	12	12 horas	1	EDUCADOR FÍSICO	R\$ 1.552,67	R\$ 1.552,67	R\$ 18.632,04
12	12	20 horas	1	NUTRICIONISTA	R\$ 1.552,67	R\$ 1.552,67	R\$ 18.632,04
13	12	12 horas	730	MEDICO(A) PLANTONISTA	R\$ 1.050,00	R\$ 1.050,00	R\$ 766.500,00
14	12	20 horas	2	TÉCNICO RADIOLOGIA EM	R\$ 1.552,66	R\$ 3.105,33	R\$ 37.263,96
VALOR TOTAL							R\$ 1.765.635,96

EXAMES LABORATORIAIS:

ITEM	QUANT. MESES	QUANT. EXAMES	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UND.	VALOR ESTIMADO	
					UNITÁRIO	TOTAL
01	12	2500	Hemograma	SERV.	R\$ 4,80	R\$ 11.991,67
02	12	2000	Ureia	SERV.	R\$ 2,16	R\$ 4.320,00

03	12	2000	Creatinina	SERV.	R\$ 2,16	R\$ 4.320,00
04	12	1000	TGO	SERV.	R\$ 2,34	R\$ 2.343,33
05	12	1000	TGP	SERV.	R\$ 2,34	R\$ 2.343,33
06	12	300	VDRL	SERV.	R\$ 3,30	R\$ 990,00
07	12	300	Determinação direta e reserva de grupo ABO	SERV.	R\$ 1,60	R\$ 480,00
08	12	150	VHS	SERV.	R\$ 3,18	R\$ 477,50
09	12	300	Proteína C Reativa	SERV.	R\$ 10,79	R\$ 3.238,00
10	12	2000	Urina Tipo 1	SERV.	R\$ 4,32	R\$ 8.633,33
11	12	2000	Colesterol	SERV.	R\$ 2,16	R\$ 4.320,00
12	12	2000	Triglicerídeos	SERV.	R\$ 4,10	R\$ 8.193,33
13	12	2000	Glicemia	SERV.	R\$ 2,16	R\$ 4.320,00
14	12	200	TAP	SERV.	R\$ 3,18	R\$ 636,67
15	12	200	TTPA	SERV.	R\$ 6,73	R\$ 1.346,67
16	12	500	EPF	SERV.	R\$ 3,85	R\$ 1.925,00
17	12	2000	Colesterol LDL	SERV.	R\$ 4,10	R\$ 8.193,33
18	12	2000	Colesterol HDL	SERV.	R\$ 4,10	R\$ 8.193,33
19	12	400	Acido Urico	SERV.	R\$ 2,16	R\$ 864,00
20	12	200	Hpatite B (HBsAG)	SERV.	R\$ 21,64	R\$ 4.328,67
21	12	300	HIV	SERV.	R\$ 11,67	R\$ 3.500,00
22	12	200	Hepatite B (Antihbs)	SERV.	R\$ 21,64	R\$ 4.328,67
23	12	150	Toxoplasmose IGG	SERV.	R\$ 19,80	R\$ 2.969,50
24	12	150	Toxoplasmose IGM	SERV.	R\$ 21,64	R\$ 3.246,50

25	12	180	Coagulograma	SERV.	R\$ 12,74	R\$ 2.293,20
26	12	200	Fator Reumatóide	SERV.	R\$ 3,30	R\$ 660,00
27	12	200	Bilirrubinas	SERV.	R\$ 2,34	R\$ 468,67
28	12	200	Proteínas T E F	SERV.	R\$ 2,16	R\$ 432,00
29	12	200	Sangue Oculto	SERV.	R\$ 10,50	R\$ 2.100,00
30	12	300	Urocultura	SERV.	R\$ 2,16	R\$ 648,00
31	12	200	ASLO	SERV.	R\$ 3,30	R\$ 660,00
32	12	800	Potássio	SERV.	R\$ 2,16	R\$ 1.728,00
33	12	120	Curva Glicêmica	SERV.	R\$ 11,67	R\$ 1.400,00
34	12	40	Eletroforese de Hemoglobina	SERV.	R\$ 5,16	R\$ 206,27
35	12	150	Beta HcG	SERV.	R\$ 9,16	R\$ 1.374,00
36	12	1100	Hemoglobina Glicada	SERV.	R\$ 9,17	R\$ 10.090,67
37	12	120	Anti HBC IGM	SERV.	R\$ 21,64	R\$ 2.597,20
38	12	120	Anti HBC IGG	SERV.	R\$ 21,64	R\$ 2.597,20
39	12	120	Hepatite Anti-HCV	SERV.	R\$ 21,64	R\$ 2.597,20
40	12	100	BAAR	SERV.	R\$ 4,90	R\$ 490,00
41	12	250	Vitamina D	SERV.	R\$ 17,78	R\$ 4.445,00
42	12	90	CPK	SERV.	R\$ 4,30	R\$ 386,70
43	12	50	Coombs Indireto	SERV.	R\$ 3,18	R\$ 159,17
44	12	800	Sódio	SERV.	R\$ 2,16	R\$ 1.728,00
45	12	80	Amilase	SERV.	R\$ 2,63	R\$ 210,13
46	12	80	Lipase	SERV.	R\$ 2,63	R\$ 210,13

47	12	300	Gama GT	SERV.	R\$ 4,10	R\$ 1.229,00
48	12	120	Fosfatase Alcalina	SERV.	R\$ 2,34	R\$ 281,20
49	12	100	Rubeola IGG	SERV.	R\$ 20,02	R\$ 2.002,33
50	12	100	Rubeola IGM	SERV.	R\$ 20,02	R\$ 2.002,33
51	12	100	Citomegalovirus IGG	SERV.	R\$ 12,83	R\$ 1.283,33
52	12	100	Citomegalovirus IGM	SERV.	R\$ 12,83	R\$ 1.283,33
53	12	50	Urina 24 h (Proteínas)	SERV.	R\$ 2,38	R\$ 119,00
54	12	200	Calcio	SERV.	R\$ 2,16	R\$ 432,00
55	12	450	PSA Total	SERV.	R\$ 19,16	R\$ 8.620,50
56	12	50	Deidrogenase Lactica (LDH)	SERV.	R\$ 4,30	R\$ 214,83
57	12	120	LH	SERV.	R\$ 10,46	R\$ 1.255,60
58	12	250	FSH	SERV.	R\$ 9,20	R\$ 2.300,83
59	12	150	T3	SERV.	R\$ 10,16	R\$ 1.524,00
60	12	100	Estradiol	SERV.	R\$ 11,84	R\$ 1.184,33
61	12	450	TSH	SERV.	R\$ 10,45	R\$ 4.704,00
62	12	450	T4 Livre	SERV.	R\$ 13,53	R\$ 6.090,00
63	12	100	Progesterona	SERV.	R\$ 11,92	R\$ 1.192,33
64	12	250	PCCU (Colpocitologia)	SERV.	R\$ 35,00	R\$ 8.750,00
65	12	50	Fosforo	SERV.	R\$ 2,16	R\$ 108,00
66	12	50	CPKMB	SERV.	R\$ 4,81	R\$ 240,33
67	12	50	Troponina	SERV.	R\$ 10,50	R\$ 525,00
68	12	50	Transferrina	SERV.	R\$ 21,64	R\$ 1.082,17

69	12	80	Ferro	SERV.	R\$ 4,10	R\$ 327,73
70	12	80	Ferritina	SERV.	R\$ 18,19	R\$ 1.455,20
71	12	300	Pesquisa de fator RH (incluindo D Fraco)	SERV.	R\$ 1,60	R\$ 480,00
72	12	50	Dosagem de Calcio Ionizavel	SERV.	R\$ 16,78	R\$ 838,83
73	12	80	Dosagem de Desidrogenase Latica	SERV.	R\$ 4,30	R\$ 343,73
74	12	300	Dosagem de Folato	SERV.	R\$ 18,26	R\$ 5.478,00
75	12	50	Dosagem de Magnesium	SERV.	R\$ 2,34	R\$ 117,17
76	12	100	Dosagem de Vitamina B12	SERV.	R\$ 17,78	R\$ 1.778,00
77	12	180	Determinação de tempo de sangramento- duke	SERV.	R\$ 3,18	R\$ 573,00
78	12	30	Dosagem de Anticoagulante Circulante	SERV.	R\$ 4,80	R\$ 143,90
79	12	50	Eritrograma (Eritrocitos, Hemoglobina, Hematocrito)	SERV.	R\$ 3,18	R\$ 159,17
80	12	50	Leugrama	SERV.	R\$ 3,18	R\$ 159,17
81	12	180	Prova de retração do coagulo	SERV.	R\$ 3,18	R\$ 573,00
82	12	180	Prova do laço	SERV.	R\$ 3,18	R\$ 573,00
83	12	50	Dosagem de alfa-fetoproteina	SERV.	R\$ 17,57	R\$ 878,50
84	12	80	Dosagem de Imunoglobina e (IGE)	SERV.	R\$ 10,79	R\$ 863,47
85	12	10	Pesquisa de anticorpo IGG Anticardiolipina	SERV.	R\$ 11,67	R\$ 116,67
86	12	10	Pesquisa de anticorpo IGM Anticardiolipina	SERV.	R\$ 11,67	R\$ 116,67
87	12	20	Pesquisa de Anticorpos Anti-SM	SERV.	R\$ 20,02	R\$ 400,47
88	12	20	Pesquisa de Anticopos Anti-SS-A (RO)	SERV.	R\$ 21,64	R\$ 432,87

89	12	20	Pesquisa de Anticorpos anti-SS-B (LA)	SERV.	R\$ 21,64	R\$ 432,87
90	12	50	Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas	SERV.	R\$ 20,02	R\$ 1.001,17
91	12	30	Pesquisa Anticorpos Antinucleo	SERV.	R\$ 20,02	R\$ 600,70
92	12	30	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	SERV.	R\$ 20,02	R\$ 600,70
93	12	30	Pesquisa de Anticorpos IGG Antileishmanias	SERV.	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
94	12	80	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitrypanossomia Cruzi	SERV.	R\$ 29,17	R\$ 2.333,33
95	12	50	Pesquisa de Anticorpos IGG Contra Arbovirus (Dengue e Febre Amarela)	SERV.	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
96	12	30	Pesquisa de Anticorpos IGM Antileishmanias	SERV.	R\$ 39,67	R\$ 1.190,00
97	12	50	Pesquisa de Anticorpos IGM Contra Arbovirus (Dengue e Febre Amarela)	SERV.	R\$ 35,00	R\$ 1.750,00
98	12	50	Pesquisa de Antigeno Carcinoembrionario (CEA)	SERV.	R\$ 15,58	R\$ 778,83
99	12	20	Pesquisa de Antigeno e do Virus da Hepatite B (HBEAG)	SERV.	R\$ 21,64	R\$ 432,87
100	12	10	Dosagem de anticorpos Antitransglutaminase Recombinante Humano IGA	SERV.	R\$ 20,02	R\$ 200,23
101	12	40	Dosagem do Antígeno CA 125	SERV.	R\$ 15,58	R\$ 623,07
102	12	400	Pesquisa de Larvas Nas Feses	SERV.	R\$ 1,93	R\$ 770,67
103	12	100	Pesquisa de Rotavirus nas Feses	SERV.	R\$ 11,96	R\$ 1.196,00
104	12	50	Dosagem de Cortisol	SERV.	R\$ 11,51	R\$ 575,33
105	12	20	Dosagem de Hormonio de Crescimento (HGH)	SERV.	R\$ 11,91	R\$ 238,27

ESTADO DO TOCANTINS
MUNICIPIO DE ITAPORÃ DO TOCANTINS
PALACIO MUNICIPAL PREFEITO DANIEL BISPO DE
SOUSA
LEI DE CRIAÇÃO Nº 4.652 DE 08 DE OUTUBRO DE
1963
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

106	12	20	Dosagem de Insulina	SERV.	R\$ 11,87	R\$ 237,33
107	12	30	Dosagem de Paratormonio	SERV.	R\$ 50,32	R\$ 1.509,50
108	12	30	Dosagem de Prolactina	SERV.	R\$ 11,84	R\$ 355,30
109	12	40	Dosagem de somatomedicina C (IGF1)	SERV.	R\$ 17,91	R\$ 716,40
110	12	40	Dosagem de sulfato de hidroepiandrosterona (DHEAS)	SERV.	R\$ 15,30	R\$ 611,87
111	12	50	Dosagem de testosterona	SERV.	R\$ 12,17	R\$ 608,33
112	12	400	Dosagem de testosterona livre	SERV.	R\$ 15,30	R\$ 6.118,67
113	12	50	Dosagem de tiroxina (T4)	SERV.	R\$ 10,22	R\$ 511,00
114	12	20	Dosagem de Acido Valpróico	SERV.	R\$ 18,26	R\$ 365,20
115	12	10	Dosagem de Alumínio	SERV.	R\$ 67,67	R\$ 676,67
116	12	10	Dosagem de Carbamazepina	SERV.	R\$ 71,17	R\$ 711,67
117	12	20	Dosagem de Litio	SERV.	R\$ 68,83	R\$ 1.376,67
118	12	20	Dosagem de Zinco	SERV.	R\$ 57,17	R\$ 1.143,33
119	12	300	Antibiograma c/ concentração inibitoria minima	SERV.	R\$ 20,67	R\$ 6.200,00
120	12	100	Baciloscopia Direta p/ baar (Hanseníase)	SERV.	R\$ 10,50	R\$ 1.050,00
121	12	100	Bacterioscopia (GRAM)	SERV.	R\$ 3,27	R\$ 326,67
122	12	300	Cultura de Bacterias p/ Identificação	SERV.	R\$ 9,32	R\$ 2.795,00
123	12	100	Exame Microbiologico a Fresco (Direto)	SERV.	R\$ 3,27	R\$ 326,67
124	12	300	Identificação Automatizada de Microorganismos	SERV.	R\$ 9,25	R\$ 2.776,00
VALOR TOTAL						R\$ 239.157,67

CONSULTAS ESPECIALIDADES DIVERSAS:

ITEM	QUANT. MESES	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UND.	VALOR ESTIMADO	
					UNITÁRIO	TOTAL
01	12	300	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	SERV.	R\$ 170,00	R\$ 68.000,00
02	12	10	UROLOGIA	SERV.	R\$ 180,00	R\$ 1.800,00
03	12	50	DERMATOLOGIA	SERV.	R\$ 170,00	R\$ 8.500,00
04	12	50	ORTOPEDIA	SERV.	R\$ 170,00	R\$ 8.500,00
05	12	100	PSIQUIATRIA	SERV.	R\$ 170,00	R\$ 17.000,00
06	12	400	OFTALMOLOGIA	SERV.	R\$ 170,00	R\$ 68.000,00
07	12	10	CIRURGIÃO GERAL	SERV.	R\$ 170,00	R\$ 1.700,00
08	12	20	OTORRINOLARINGOLOGIA	SERV.	R\$ 450,00	R\$ 9.000,00
09	12	20	CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	SERV.	R\$ 200,00	R\$ 4.000,00
10	12	50	ENDOCRINOLOGIA	SERV.	R\$ 380,00	R\$ 19.000,00
11	12	50	PEDIATRIA	SERV.	R\$ 170,00	R\$ 8.500,00
12	12	50	CARDIOLOGIA	SERV.	R\$ 200,00	R\$ 10.000,00
13	12	150	CARDIOLOGIA/RISCO CIRURGICO	SERV.	R\$ 246,67	R\$ 37.000,00
14	12	10	NEUROLOGIA	SERV.	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
15	12	10	GERIATRIA	SERV.	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
16	12	10	INFECTOLOGIA	SERV.	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
17	12	10	PNEUMOLOGIA	SERV.	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00

VALOR TOTAL R\$ 264.000,00

EXAMES DE IMAGEM:

ITEM	QUANT. MESES	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UND.	VALOR ESTIMADO	
					UNITÁRIO	TOTAL
01	12	720	ULTRASSONOGRAFIA: USG PELVICA, ABDOME TOTAL, ABDOME INFERIOR, ABDOME SUPERIOR, ENDOVAGINAL, OBSTETRICA, MAMAS, TIREOIDE, PROSTATA VIA ABDOMINAL, VIAS URINÁRIAS E RINS.	SERV.	R\$ 160,00	R\$ 115.200,00
02	12	20	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SERV.	R\$ 483,33	R\$ 9.666,67
03	12	10	DOPPLER DE CAROTIDAS	SERV.	R\$ 503,33	R\$ 5.033,33
04	12	10	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR/ POR MEMBRO.	SERV.	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00
05	12	20	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SERV.	R\$ 1.300,00	R\$ 26.000,00
06	12	50	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SERV.	R\$ 793,33	R\$ 39.666,67
07	12	25	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA MONOCULAR	SERV.	R\$ 150,00	R\$ 3.750,00
08	12	25	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIO).	SERV.	R\$ 146,67	R\$ 3.666,67
09	12	25	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA MONOCULAR.	SERV.	R\$ 143,33	R\$ 3.583,33
10	12	25	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR	SERV.	R\$ 153,33	R\$ 3.833,33
11	12	25	TESTE DE SCHIRMER	SERV.	R\$ 148,33	R\$ 3.708,33

12	12	25	GONIOSCOPIA	SERV.	R\$ 143,33	R\$ 3.583,33
13	12	50	MAPEAMENTO DE RETINA	SERV.	R\$ 150,00	R\$ 7.500,00
14	12	25	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SERV.	R\$ 148,33	R\$ 3.708,33
15	12	25	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA	SERV.	R\$ 146,67	R\$ 3.666,67
16	12	25	RETINOGRAFIA COLORIDA MONOCULAR	SERV.	R\$ 143,33	R\$ 3.583,33
17	12	25	IRIDOTOMA/IRIDECTOMIA/MONOCULAR	SERV.	R\$ 148,33	R\$ 3.708,33
18	12	50	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA OPTICA MONOCULAR.	SERV.	R\$ 143,33	R\$ 7.166,67
19	12	25	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	SERV.	R\$ 160,00	R\$ 4.000,00
20	12	25	TESTE DE PROVOCAÇÃO DO GLAUCOMA	SERV.	R\$ 150,00	R\$ 3.750,00
21	12	25	CAPIMETRIA COMPUTADORIZADA	SERV.	R\$ 153,33	R\$ 3.833,33
22	12	25	CAPSULOTOMIA A YAG LASER MONOCULAR	SERV.	R\$ 160,00	R\$ 4.000,00
23	12	25	ULTRASSONOGRAFIA DIAGNOSTICA MONOCULAR.	SERV.	R\$ 170,00	R\$ 4.250,00
24	12	25	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER MONOCULAR	SERV.	R\$ 146,67	R\$ 3.666,67
25	12	50	TESTE DE VISÃO DE CORES	SERV.	R\$ 146,67	R\$ 7.333,33
26	12	25	PANFOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA	SERV.	R\$ 160,00	R\$ 4.000,00
27	12	10	ESTUDO URODINAMICO	SERV.	R\$ 2.166,67	R\$ 21.666,67

VALOR TOTAL R\$ 308.025,00

PROCEDIMENTOS CIRURGICOS:

ITEM	QUANT. MESES	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UND.	VALOR ESTIMADO	
					UNITÁRIO	TOTAL
06	12	5	PROCEDIMENTO CIRURGICO (HISTERECTOMIA).	SERV.	R\$ 5.016,67	R\$ 25.083,33
07	12	5	PROCEDIMENTO CIRURGICO (CIRURGIA GERAL).	SERV.	R\$ 5.016,67	R\$ 25.083,33
14	12	5	PROCEDIMENTO CIRURGICO MIOMECTOMIA.	SERV.	R\$ 5.016,67	R\$ 25.083,33
15	12	5	PROCEDIMENTO CIRURGICO OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA.	SERV.	R\$ 5.016,67	R\$ 25.083,33
16	12	5	PROCEDIMENTO CIRURGICO EXÉRESE DE GLANDULA DE BARTHOLIN.	SERV.	R\$ 5.016,67	R\$ 25.083,33
17	12	50	PROCEDIMENTO CIRURGICO CATARATA.	SERV.	R\$ 4.433,33	R\$ 221.666,67
18	12	50	PROCEDIMENTO CIRURGICO PTERIGIO.	SERV.	R\$ 4.433,33	R\$ 221.666,67
07	12	5	INSERÇÃO DE DIU	SERV.	R\$ 196,67	R\$ 9.833,33
VALOR TOTAL						R\$ 533.500,00



7. DAS OBRIGAÇÕES DOS SELECIONADOS

- 7.1. Submeter-se a fiscalização do órgão contratante a partir da data de contratação definitiva da prestação dos serviços;
- 7.2. Assumir responsabilidades legais, administrativas e técnicas pela execução dos serviços prestados, vedado qualquer transferência de responsabilidades de sua competência;
- 7.3. Pagar todos os tributos e encargos sociais devidos, referentes à execução contratual, claro que aqueles de sua obrigação;
- 7.4. 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;
- 7.5. Manter postura adequada e atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional e demais áreas da instituição;
- 7.6. Executar suas atividades utilizando adequadamente os insumos e equipamentos padronizados na instituição, auxiliando na análise crítica da qualidade dos mesmos;
- 7.7. Executar demais atribuições da especialidade bem como atividades gerais de competência da sua formação;
- 7.8. 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.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 8.1. Fiscalizar e acompanhar a execução e a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários dos atendimentos.

8.2. Efetuar o pagamento dos serviços após a apresentação de documento fiscal, conforme os termos deste Edital.

9. DAS PENALIDADES

9.1. A inexecução total ou parcial do contrato sujeitará o contratado às seguintes penalidades, assegurados o contraditório e a ampla defesa, na forma do art. 156 da Lei nº 14.133/2021:

- a) Advertência;
- b) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total do faturamento nos últimos 12 (doze) meses, devendo ser recolhida no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da notificação;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

9.2. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueado visto ao processo.

9.3. Além das penalidades citadas, o CHAMAMENTO ficará sujeito, ainda, no que couber, às demais penalidades referidas na Lei Federal nº14.133/2021.

10. DA RECISÃO

10.1. O descumprimento de qualquer das cláusulas por parte do Selecionado,

poderá ensejar a rescisão do Termo de Contrato, prevalecendo sempre, antes da aplicação da penalidade, o princípio do exercício do pleno direito à defesa, devendo o contratante notificar o Credenciado, por escrito, para que no prazo de 10 (dez) dias, também por escrito, proceda aos seus elementos de defesa, que serão apreciados e julgados por este Instituto.

- 10.2. Ficando comprovada a ocorrência ou a tentativa de fraude ou dolo por parte do Selecionado da qual resultou, resultaria, resulte ou venha a resultar qualquer tipo de prejuízo ao contratante, ficará o Termo de Contrato, rescindido de pleno direito, independente de notificação judicial ou extrajudicial, estabelecendo-se desde já a obrigatoriedade do ressarcimento dos prejuízos causados e multa contratual prevista na Lei.
- 10.3. Caso comprovado que o contratado agiu de forma discriminatória, ou ainda submeteu o beneficiário à situação vexatória e ou constrangedora, será imediatamente rescindido o contrato, podendo ainda arcar com todas as despesas oriundas do seu ato, podendo ainda responder judicialmente pelo ato praticado.
- 10.4. O contratado poderá solicitar a rescisão do Contrato, comprovando que há fatos ou normas legais que o tornem materialmente impossível, desde que o faça mediante aviso prévio, por escrito, com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência.
- 10.5. O contratante poderá rescindir o contrato no todo ou em parte, a qualquer tempo, visando sempre o bem-estar dos usuários, bem como o melhor para o Fundo, atendendo sempre aos princípios básicos da Administração Pública.

11. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

- 11.1. Poderão participar do presente Chamamento as Pessoas Jurídicas e

Pessoas Físicas prestadoras de serviços, pertinente ao objeto deste Termo de Referência, e que atendam às condições específicas de habilitação e qualificação técnica.

- 11.2. Não será admitida a participação: dos interessados que estiverem cumprindo penalidade de suspensão temporária ou impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública, seja ela em qualquer esfera de governo.
- 11.3. Dos interessados que tenham sido declarados inidôneos pelo Poder Público e não reabilitados;
- 11.4. Das empresas brasileiras ou estrangeiras que se encontrem sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação ou qualquer que seja sua forma de constituição;
- 11.5. Dos interessados que não tenham como objeto, a prestação de serviços compatíveis com cada cargo deste Chamamento.

12. DO PRAZO, CONDIÇÕES DO PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS NOTAS FISCAIS.

- 12.1. O pagamento ocorrerá até o décimo dia subsequente ao da prestação de serviços, após a apresentação das notas fiscais, tempo hábil para análise, auditoria e processamento destas, conforme normativas deste, e desde que estejam de acordo com os padrões e exigências legais, com respeito às atribuições do cargo, onde as notas de prestação dos serviços serão entregues no departamento responsável após prestação dos serviços mensal.

Data: 17/03/2025	Data: 17/03/2025	Data: 17/03/2025
AGLA STEFANY NORONHA NERES Coordenadora da Atenção Básica Responsável pela Especificação	Terezinha Albino de Castro Diretora Geral do Pronto Atendimento Responsável pela Especificação	Aurélio de Sousa Lima Gestor Municipal de saúde Responsável pela Aprovação

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 verídicas, 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, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, 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), XXXXXXXXXXXXXXXX R\$ XXXXXX (XXXXXXXX), totalizando R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXX), XXXXXXXXXXXXXXXX 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 apresente.

- 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

EMISSION CPF FONE..... E-

MAIL

NOME.....CONSELHO DE

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

CARGORGORGÃO

EMISSION 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