

GOVERNO MUNICIPAL  
SECRETARIA DE SAÚDE  
QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS QUIXERÉ”



**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0601.01/2017 – SAÚDE EDITAL**

A **SECRETARIA DE SAÚDE**, através da Comissão Permanente de Licitação, nomeada através da Portaria nº 016.02.0112017, de 02 de janeiro de 2017, localizada na **Rua Padre Zacarias, 332, Centro, Quixeré**, Estado do Ceará, receberá no período de **06 DE JANEIRO DE 2017 A 30 DE JANEIRO DE 2017**, no horário de expediente ao público, das 07:30 ÀS 13:00 horas, **PROPOSTAS DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICA**, para a prestação de serviços para atender aos programas coordenados pela SECRETARIA DE SAÚDE, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

**1.0 – DO OBJETIVO**

1.1- O presente Chamamento Público tem como objetivo o **Credenciamento de pessoas físicas para a prestação de serviços para atender as Atividades Desenvolvidas através dos Programas PSF, NASF, CONTROLE DE ENDEMIAS (ACE), EMAD, EMAP E HOSPITAL MUNICIPAL**, coordenados pela Secretaria de Saúde do Município de Quixeré, conforme especificações constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

**2.0 – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

2.1- A participação neste credenciamento implica a aceitação plena e irrevogável das normas constantes neste instrumento.

2.2- Não poderão participar do presente chamamento pessoas físicas que:

2.2.1- Estejam com seus cadastros cancelados, suspensos e/ou que tenham sido declarados impedidos de se cadastrarem ou contratarem com a Administração Pública, enquanto durar o impedimento;

2.2.2- Tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurar o motivo determinante da punição ou até que seja promovida a reabilitação;

2.3- A SECRETARIA DE SAÚDE poderá revogar o presente chamamento público por razões de interesse público decorrente de fato superveniente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-lo por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

2.4- A habilitação no credenciamento não implicará na obrigatoriedade de contratação por parte da SECRETARIA DE SAÚDE, que somente fará para atender a demanda efetivamente comprovada.

2.6- As situações não previstas neste Edital, inclusive aquelas decorrentes de casos fortuitos ou de força maior, serão resolvidas neste regulamento, pela SECRETARIA DE SAÚDE.

**3.0 - DA HABILITAÇÃO**

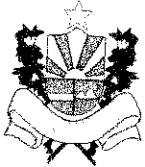
3.1- Para habilitar-se ao credenciamento, o interessado deverá requerê-lo através de carta-proposta junto à SECRETARIA DE SAÚDE, declarando conhecer e concordar com os termos do Edital, apresentando a seguinte documentação, **que deverá ser apresentada em original ou por cópia devidamente autenticada em Cartório.**

**3.2- DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO:**

3.2.1- Cédula de Identidade e CPF;

3.2.2- Comprovante de endereço devidamente atualizado;

3.2.3- Comprovante de inscrição e de regularidade junto aos órgãos representativos das respectivas categorias, exclusivamente, para os profissionais integrantes das equipes de referência (psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, Médicos).



**GOVERNO MUNICIPAL**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS QUIXERÉ”**



**3.3- REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

3.3.1- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da licitante.

a) A comprovação de quitação para com a Fazenda Federal deverá ser feita através da Certidão Negativa de Tributos e Contribuições Federais e da Dívida Ativa da União, emitida nos moldes da Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 02.10.2014.

b) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Estadual deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Estadual;

c) A comprovação de regularidade para com a Fazenda Municipal deverá ser feita através de Certidão Consolidada Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa Municipal.

3.3.2- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

**4.0 - DA APROVAÇÃO DA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**

4.1- A SECRETARIA DE SAÚDE, através da Comissão de Licitação poderá, durante a análise da documentação, convocar os interessados para quaisquer esclarecimentos porventura necessários;

4.2- Após análise da documentação e com base no resultado a Comissão de Licitação emitirá o parecer sobre a viabilidade do credenciamento;

4.3- A aprovação ou não da proposta de credenciamento será comunicada aos interessados no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de apresentação da proposta;

4.4- A apresentação da proposta de credenciamento implica na plena concordância e aceitação dos termos e condições previstas neste instrumento, inclusive com relação ao preço estipulado pela Administração para a prestação dos serviços constantes do anexo I, parte integrante deste processo.

**5.0- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E ELEMENTO DE DESPESA:**

5.1- As despesas decorrentes das contratações correrão por conta das dotações orçamentárias abaixo especificadas, elemento de despesa nº 33.90.36.00:

| <b>PROGRAMA</b>            | <b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b> |
|----------------------------|-----------------------------|
| SECRETARIA DE SAÚDE        | 0601.10.122.1001.2.037      |
| PSF                        | 0601.10.301.1003.2.040      |
| FMS – HOSPITAL, EMAD, EMAP | 0601.10.301.1001.2.038      |

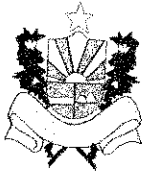
**6.0 – DA CONTRATAÇÃO**

6.1- Os serviços prestados serão contratados por meio de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, onde se estabelecerão com clareza e precisão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do anexo IV deste edital;

6.2- O prazo do contrato será estipulado de acordo com os preceitos legais, porém, determinado em função das reais necessidades dos serviços.

6.2- São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários e fiscais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.

6.3- O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente à SECRETARIA DE SAÚDE e aos beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua



**GOVERNO MUNICIPAL**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS QUIXERÉ”**



culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento por parte da Contratante.

6.4- O(a) contratado (a) se compromete a assinar o contrato, no prazo de 05 (dias) a contar da notificação feita pela SECRETARIA DE SAÚDE;

6.5- Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital será obedecido o previsto no art. 110, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

6.6- O prazo dos serviços constantes do anexo I deste edital está estimado para o período de **12 (doze) meses**;

6.7- Todos os serviços objeto deste Chamamento Público serão executados nos locais previamente estabelecidos pela SECRETARIA DE SAÚDE.

6.8- Os interessados que tiverem dúvidas na interpretação dos termos deste Edital serão atendidos, pela Comissão de Licitação, no horário de expediente ao público, das 07:30 ÀS 13:00 horas, localizada na Rua Padre Zacarias, 332, bairro Centro, em Quixeré-Ce, e pelo telefone (88) 3443-1282.


**6.0- DOS ANEXOS DO EDITAL:**

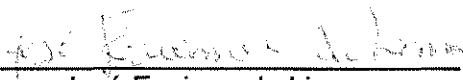
**ANEXO I** - RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS/SERVIÇOS.

**ANEXO II** - MODELO DE CARTA PROPOSTA.

**ANEXO III** - MINUTA DO CONTRATO.

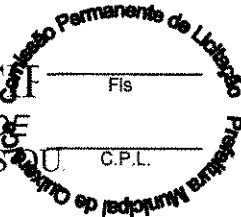
Quixeré-Ce, 06 de janeiro de 2017.

  
João Uranio Nogueira Ferreira  
SECRETARIA DE SAÚDE

  
José Eucimar de Lima  
Presidente da Comissão de Licitação



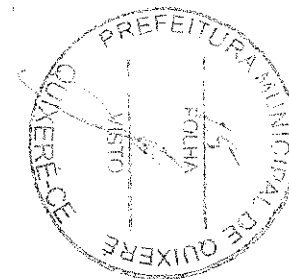
**GOVERNO MUNICIPAL**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS DU”**

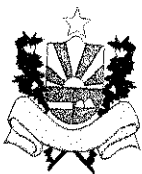


**ANEXO I**

**RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS / SERVIÇOS**

| SECRETARIA DE SAÚDE           |                                       |         |               |                 | VALOR (R\$) |                       |                     | PROGRAMA FONTE | QUANT. PROFISS. | GLOBAL ANUAL PARC. POR PROFISS |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------|---------------|-----------------|-------------|-----------------------|---------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|
| ITEM                          | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS       | LOTAÇÃO | CARGA HORÁRIA | PERÍODO (MESES) | MENSAL      | MENSAL +INSALUBRIDADE | TOTAL ANUAL PROFISS |                |                 |                                |
| 1                             | AGENTE SANITARISTA                    | VISA    | 40 H          | 12              | 901,64      | 1.081,97              | 12.983,62           | SEC. SAUDE     | 2               | 25.967,23                      |
| <b>TOTAL GLOBAL SEC.SAÚDE</b> |                                       |         |               |                 |             |                       |                     |                |                 | <b>25.967,23</b>               |
| PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA     |                                       |         |               |                 | VALOR (R\$) |                       |                     | PROGRAMA FONTE | QUANT. PROFISS. | GLOBAL ANUAL PARC. POR PROFISS |
| ITEM                          | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS       | LOTAÇÃO | CARGA HORÁRIA | PERÍODO (MESES) | MENSAL      | MENSAL +INSALUBRIDADE | TOTAL ANUAL PROFISS |                |                 |                                |
| 2                             | MEDICO                                | PSF     | 40 H          | 12              | 8.322,95    | 9.987,54              | 119.850,48          | PSF            | 4               | 479.401,92                     |
| 3                             | ENFERMEIRO                            | PSF     | 40 H          | 12              | 3.606,59    | 4.327,91              | 51.934,90           | PSF            | 6               | 311.609,38                     |
| 4                             | DENTISTA                              | PSF     | 40 H          | 12              | 3.606,59    | 4.327,91              | 51.934,90           | PSF            | 10              | 519.348,96                     |
| 5                             | ASB                                   | PSF     | 40 H          | 12              | 1012,62     | 1.215,14              | 14.581,73           | PSF            | 3               | 43.745,18                      |
| 6                             | ACS (ÁREA LAGOINHA I - MICRO ÁREA 07) | PSF     | 40 H          | 12              | 1.014,00    | 1.216,80              | 14.601,60           | PSF            | 1               | 14.601,60                      |
| 7                             | TECNICO DE ENFERMAGEM                 | PSF     | 40 H          | 12              | 1.294,20    | 1.553,04              | 18.636,48           | PSF            | 10              | 186.364,80                     |
| <b>TOTAL GLOBAL PSF</b>       |                                       |         |               |                 |             |                       |                     |                |                 | <b>1.555.071,84</b>            |





**GOVERNO MUNICIPAL**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS SAÚDE”**

Fis  
C.P.L.

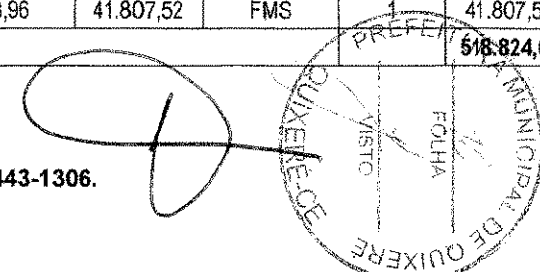
Comissão Permanente de Licitação  
 Prefeitura Municipal de Quixeré

**NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA  
FAMILIA - NASF**

| ITEM                          | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | LOTAÇÃO | CARGA HORÁRIA | PERÍODO (MESES) | VALOR (R\$) |                       | TOTAL ANUAL PROFISS | PROGRAMA FONTE | QUANT. PROFISS. | GLOBAL ANUAL PARC. POR PROFISS |
|-------------------------------|---------------------------------|---------|---------------|-----------------|-------------|-----------------------|---------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|
|                               |                                 |         |               |                 | MENSAL      | MENSAL +INSALUBRIDADE |                     |                |                 |                                |
| 8                             | FISIOTERAPEUTA                  | PSF     | 20 H          | 12              | 2.404,39    | 2.885,27              | 34.623,22           | PSF            | 2               | 69.246,43                      |
| 9                             | NUTRICIONISTA                   | PSF     | 40 H          | 12              | 3.606,59    | 4.327,91              | 51.934,90           | PSF            | 1               | 51.934,90                      |
| 10                            | NUTRICIONISTA                   | PSF     | 20H           | 12              | 1.803,29    | 2.163,95              | 25.967,38           | PSF            | 1               | 25.967,38                      |
| 11                            | PSICOLOGO                       | PSF     | 40 H          | 12              | 3.606,59    | 4.327,91              | 51.934,90           | PSF            | 1               | 51.934,90                      |
| 12                            | PSICOLOGO                       | PSF     | 20 H          | 12              | 1.803,29    | 2.163,95              | 25.967,38           | PSF            | 1               | 25.967,38                      |
| 13                            | ED. FISICO                      | PSF     | 20H           | 12              | 1.803,29    | 2.163,95              | 25.967,38           | PSF            | 2               | 51.934,75                      |
| 14                            | ASSISTENTE SOCIAL               | PSF     | 20 H          | 12              | 2.404,39    | 2.885,27              | 34.623,22           | PSF            | 1               | 34.623,22                      |
| <b>TOTAL GLOBAL PSF- NASF</b> |                                 |         |               |                 |             |                       |                     |                |                 | <b>311.608,94</b>              |

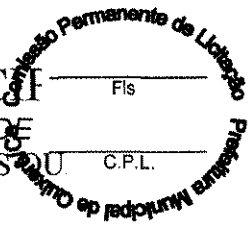
**HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA**

| ITEM                            | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | LOTAÇÃO  | CARGA HORÁRIA | PERÍODO (MESES) | MENSAL NORMAL | MENSAL +INSALUBRIDADE | VALOR ADICIONAL NOTURNO | DIAS POSSÍVEIS | TOTAL ADICIONAL NOTURNO | TOTAL MENSAL PROF. TEC. ENF. E ENFERMEIRO. | TOTAL ANUAL PROFISS | PROGRAMA FONTE | QUANT. PROFISS. | GLOBAL ANUAL PARC. POR PROFISS |
|---------------------------------|---------------------------------|----------|---------------|-----------------|---------------|-----------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|--|---------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|
| 15                              | ENFERMEIRO                      | HOSPITAL | 40 H          | 12              | 3.606,59      | 4.327,91              | 38,47                   | 31             | 1.192,57                | 5.520,48                                   | 66.245,74           | FMS            | 3               | 198.737,21                     |
| 16                              | TECNICO EM RADIOLOGIA           | HOSPITAL | 30 H          | 12              | 970,65        | 1.358,91              |                         | -              | -                       | 1.358,91                                   | 16.306,92           | FMS            | 2               | 32.613,84                      |
| 17                              | TECNICO EM ENFERMAGEM           | HOSPITAL | 40 H          | 12              | 1.894,20      | 2.273,04              | 13,80                   | 31             | 427,80                  | 2.700,84                                   | 32.410,08           | FMS            | 5               | 162.050,40                     |
| 18                              | MEDICO PSQUIATRA                | HOSPITAL | 20 H          | 12              | 2.903,30      | 3.483,96              |                         |                |                         | 3.483,96                                   | 41.807,52           | FMS            | 1               | 41.807,52                      |
| 19                              | MEDICO ORTOPEDISTA              | HOSPITAL | 20 H          | 12              | 2.903,30      | 3.483,96              |                         |                |                         | 3.483,96                                   | 41.807,52           | FMS            | 1               | 41.807,52                      |
| 20                              | MEDICO DERMATOLOGISTA           | HOSPITAL | 20 H          | 12              | 2.903,30      | 3.483,96              |                         |                |                         | 3.483,96                                   | 41.807,52           | FMS            | 1               | 41.807,52                      |
| <b>TOTAL GLOBAL DO HOSPITAL</b> |                                 |          |               |                 |               |                       |                         |                |                         |  |                     |                |                 | <b>518.824,01</b>              |





**GOVERNO MUNICIPAL**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS SAÚDE”**



OBS: OS CARGOS DE ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM POSSUEM ADICIONAL NOTURNO

**HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA - PLANTÃO**

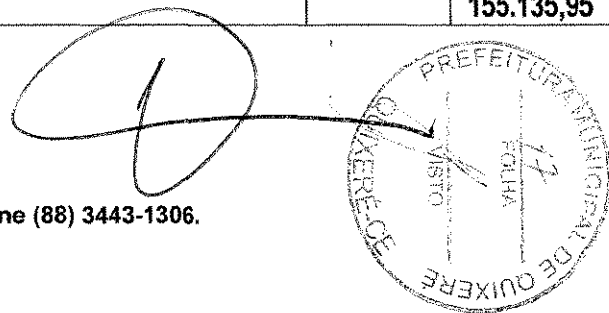
| ITEM   | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS                    | LOTAÇÃO  | TOTAL PLANTÕES/MÊS | PERÍODO (MESES) | VALOR DO PLANTÃO | MENSAL    | MENSAL +INSALUBRIDADE | GLOBAL ANUAL PARC. POR PROFISS | PROGRAMA FONTE |
|--|--|----------|--------------------|-----------------|------------------|-----------|-----------------------|--------------------------------|----------------|
| 21   | MEDICO CLINICO GERAL P1 (PLANTÃO SEMANAL 6X12=72H) | HOSPITAL | 24                 | 12              | 955,48           | 22.931,52 | 27.517,82             | 330.213,89                     | FMS            |
| 22   | MEDICO CLINICO GERAL P2 PLANTÃO SEMANAL 5X12= 60 H | HOSPITAL | 20                 | 12              | 1101,15          | 22.023,00 | 26.427,60             | 317.131,20                     | FMS            |
| <b>TOTAL GLOBAL DOS PLANTÕES DOS MEDICOS DO HOSPITAL</b> |  |          |                    |                 |                  |           | -                     | <b>647.345,09</b>              |                |

OBS: P1 INÍCIO: SEGUNDA 7:00HS E TÉRMINO SEXTA ÀS 19:00H

P2 INÍCIO: SEXTA 19:00HS E TÉRMINO SEGUNDA 07:00HS

**ATENDIMENTO NOTURNO NO PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA 3º TURNO**

| ITEM   | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | LOTAÇÃO | CARGA HORÁRIA | PERÍODO (MESES) | MENSAL   | MENSAL +INSALUBRIDADE | TOTAL ANUAL PROFISS | PROGRAMA FONTE | QUANT. PROFISS. | GLOBAL ANUAL PARC. POR PROFISS |
|--|---------------------------------|---------|---------------|-----------------|----------|-----------------------|---------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|
| 23   | MEDICO DA FAMILIA               | PSF     | 20 H          | 12              | 4.161,47 | 4.993,76              | 59.925,17           | PSF            | 2               | 119.850,34                     |
| 24   | TEC. ENFERMAGEM                 | PSF     | 20 H          | 12              | 647,10   | 776,52                | 9.318,24            | PSF            | 1               | 9.318,24                       |
| 25   | ENFERMEIRO                      | PSF     | 20 H          | 12              | 1.803,29 | 2.163,95              | 25.967,38           | PSF            | 1               | 25.967,38                      |
| <b>TOTAL GLOBAL PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA 3º TURNO</b> |                                 |         |               |                 |          |                       |                     |                |                 | <b>155.135,95</b>              |





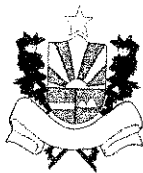
**PROGRAMA BRASIL  
SORRIDENTE**

| ITEM   | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | LOTAÇÃO       | CARGA HORÁRIA | PERÍODO (MESES) | MENSAL   | MENSAL +INSALUBRIDADE | TOTAL/ ANUAL PROFI | PROGRAMA FONTE | QUANT. PROFISS. | GLOBAL ANUAL PARC. POR PROFISS |
|--|---------------------------------|---------------|---------------|-----------------|----------|-----------------------|--------------------|----------------|-----------------|--------------------------------|
| 1  | DENTISTA                        | SEC. DE SAÚDE | 20            | 12              | 1.803,29 | 2.163,95              | 25.967,38          | SEC. SAUDE     | 1               | 25.967,38                      |
| <b>TOTAL GLOBAL PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE</b> |                                 |               |               |                 |          |                       |                    |                |                 | <b>25.967,38</b>               |

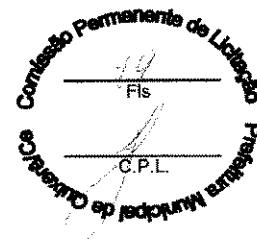
**TOTAL GERAL ESTIMADO: R\$ 3.239.920,44 (dois milhões, duzentos e trinta e nove mil, novecentos e vinte reais e quarenta e quatro centavos).**

OBS: Nesses valores estão inclusos incluso todos os custos e despesas necessária para a execução dos serviços, tais como (impostos, encargos sociais, gratificações, insalubridade, adicionais noturnos, etc.)





**GOVERNO MUNICIPAL**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS QUIXERÉ”**



**ANEXO II**

**MODELO DE CARTA PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**  
**(PAPEL TIMBRADO DA PROPONENTE)**

Local e data

À  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**  
**QUIXERÉ-CEARÁ.**

**REF.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0601.01/2017 – SECRETARIA DE SAÚDE.**

Prezados Senhores,

Apresentamos a Vossas Senhorias nossa documentação exigida para credenciamento para a execução dos serviços constantes do Edital de **Chamamento Público Nº 0601.01/2017 - SAÚDE**, especificamente com relação aos serviços abaixo assinalados:

**SECRETARIA DE SAÚDE**

| CARGO | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | LOTAÇÃO | CARGA HORÁRI A |
|-------|---------------------------------|---------|----------------|
|       | AGENTE SANITARISTA              | VISA    | 40 H           |

**TOTAL GLOBAL SEC.SAÚDE**

**PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA**

| CARGO | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS       | LOTAÇÃO | CARGA HORÁRI A |
|-------|---------------------------------------|---------|----------------|
|       | MEDICO                                | PSF     | 40 H           |
|       | ENFERMEIRO                            | PSF     | 40 H           |
|       | DENTISTA                              | PSF     | 40 H           |
|       | ASB                                   | PSF     | 40 H           |
|       | ACS (ÁREA LAGOINHA I - MICRO ÁREA 07) | PSF     | 40 H           |
|       | TECNICO DE ENFERMAGEM                 | PSF     | 40 H           |

**TOTAL GLOBAL PSF**

**NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA - NASF**

| CARGO | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | LOTAÇÃO | CARGA HORÁRI A |
|-------|---------------------------------|---------|----------------|
|       | FISIOTERAPEUTA                  | PSF     | 20 H           |
|       | NUTRICIONISTA                   | PSF     | 40 H           |
|       | NUTRICIONISTA                   | PSF     | 20H            |
|       | PSICOLOGO                       | PSF     | 40 H           |
|       | PSICOLOGO                       | PSF     | 20 H           |
|       | ED. FISICO                      | PSF     | 20H            |
|       | ASSISTENTE SOCIAL               | PSF     | 20 H           |

**TOTAL GLOBAL PSF- NASF**

**HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA**

| CARGO                           | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | LOTAÇÃO  | CARGA HORÁRI A |
|---------------------------------|---------------------------------|----------|----------------|
|                                 | ENFERMEIRO                      | HOSPITAL | 40 H           |
|                                 | TECNICO EM RADIOLOGIA           | HOSPITAL | 30 H           |
|                                 | TECNICO EM ENFERMAGEM           | HOSPITAL | 40 H           |
|                                 | MEDICO PSIQUIATRA               | HOSPITAL | 20 H           |
|                                 | MEDICO ORTOPEDISTA              | HOSPITAL | 20 H           |
|                                 | MEDICO DERMATOLOGISTA           | HOSPITAL | 20 H           |
| <b>TOTAL GLOBAL DO HOSPITAL</b> |                                 |          |                |

**OBS: OS CARGOS DE ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM POSSUEM ADICIONAL NOTURNO HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA - PLANTÃO**

| CARGO | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS                    | LOTAÇÃO  | TOTAL PLANTÕES/ MÊS |
|-------|--|----------|---------------------|
|       | MEDICO CLINICO GERAL P1 (PLANTÃO SEMANAL 6X12=72H) | HOSPITAL | 24                  |
|       | MEDICO CLINICO GERAL P2 PLANTÃO SEMANAL 5X12= 60 H | HOSPITAL | 20                  |

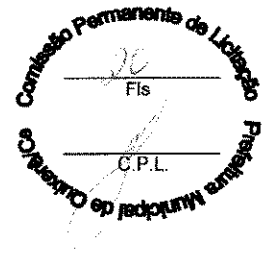
**TOTAL GLOBAL DOS PLANTÕES DOS MEDICOS DO HOSPITAL**

**OBS: P1 INÍCIO: SEGUNDA 7:00HS E TÉRMINO SEXTA ÀS 19:00H**  
**P2 INÍCIO: SEXTA 19:00HS E TÉRMINO SEGUNDA 07:00HS**





GOVERNO MUNICIPAL  
SECRETARIA DE SAÚDE  
QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS QUIXERÉ”



ATENDIMENTO NOTURNO NO PROGRAMA  
SAÚDE DA FAMÍLIA 3º TURNO

| CARGO   | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | LOTAÇÃO | CARGA HORÁRI A |
|---|---------------------------------|---------|----------------|
|   | MEDICO DA FAMÍLIA               | PSF     | 20 H           |
|   | TEC. ENFERMAGEM                 | PSF     | 20 H           |
|   | ENFERMEIRO                      | PSF     | 20 H           |
| TOTAL GLOBAL PROGRAMA SAUDE DA FAMÍLIA 3º TURNO |                                 |         |                |

PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE

| CARGO                                   | ESPECIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS | LOTAÇÃO       | CARGA HORÁRI A |
|---|---------------------------------|---------------|----------------|
|   | DENTISTA                        | SEC. DE SAÚDE | 20             |
| TOTAL GLOBAL PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE |                                 |               |                |

Manifestamos, neste ato, nossa concordância com os preços fixados pela SECRETARIA DE SAÚDE, constantes do anexo I do processo em referência.

Informamos que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da nossa documentação junto à Comissão de Licitação.

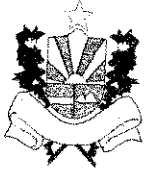
Segue, em anexo, toda documentação requerida para habilitação, tudo, de acordo com o citado edital.

Finalizando, declaramos, sob as penas da Lei, que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos e que não existe nenhum fato impeditivo que possa obstar a nossa participação no referido processo.

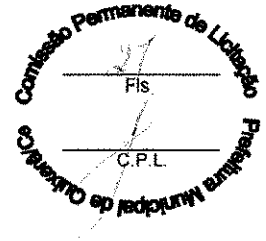
**Anexos:** Documentos de habilitação

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Nome do Proponente  
CPF Nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



**GOVERNO MUNICIPAL**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS QUIXERÉ”**



**ANEXO III**

**MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE FAZEM ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE QUIXERÉ, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE E \_\_\_\_\_, MEDIANTE AS CONDIÇÕES E CLÁUSULAS A SEGUIR PACTUADAS:**

O Município de Quixeré, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Padre Zacarias, 332, Centro, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.910.265/0001-43, através da SECRETARIA DE SAÚDE, neste ato representado pelo(a) Ordenador(a) de Despesas, Sr(a). JOÃO URANIO NOGUEIRA FERREIRA, doravante denominado de **CONTRATANTE**, e, do outro lado, \_\_\_\_\_ com endereço à \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_, Estado do \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, ao fim assinado(a), doravante denominado(a) de **CONTRATADO(A)**, de acordo com o Edital de Chamamento Público nº 0601.01/2017 - STDS, sujeitando-se os contratantes às suas normas e às cláusulas e condições a seguir pactuadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

1.1- Fundamenta-se este contrato no Edital de Chamamento Público nº 0601.01/2017 - STDS, e na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

2.1- O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de \_\_\_\_\_, para atender aos programas coordenados pela SECRETARIA DE SAÚDE, conforme especificações constantes do anexo I do edital, parte integrante deste processo.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

3.1- O presente contrato tornar-se-á efetivo a partir de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2017 e vigorará até \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2017, podendo ser prorrogado na forma da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

**CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

4.1- A Contratante se obriga a proporcionar ao(à) CONTRATADO(A) todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes da presente licitação, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

4.2- Fiscalizar e acompanhar a realização dos serviços;

4.3- Comunicar ao(à) CONTRATADO(A) toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;

4.4- Providenciar os pagamentos ao(à) CONTRATADO(A), à vista das notas fiscais e faturas correspondentes, devidamente atestadas pelo setor competente;

**CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A)**

5.1- São obrigações do(a) CONTRATADO(A):

a) Executar os serviços, conforme exigência editalícia e contratual;



**GOVERNO MUNICIPAL**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS QUIXERÉ”**



- b) Manter durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- d) Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões no quantitativo do objeto até o limite fixado no parágrafo 1º, do art. 65, da Lei nº 8.666/93.
- 5.2- O(A) CONTRATADO(A) fica ciente, ainda, das seguintes condições:
- a) O prazo de execução dos serviços constantes do anexo I do edital está estimado para o período de 12 (doze) meses;
- b) São de inteira responsabilidade do(a) Contratado(a) todas as obrigações pelos encargos previdenciários e fiscais resultantes da execução do Contrato e previstos em lei.
- c) O(a) contratado(a) é responsável pelos danos causados, diretamente à SECRETARIA DE SAÚDE e aos seus beneficiários, ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato, não reduzindo ou excluindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento por parte da SECRETARIA DE SAÚDE;
- d) Todos os serviços objeto deste Chamamento Público serão executados nos locais previamente estabelecidos pela SECRETARIA DE SAÚDE
- e) apresentar no ato da assinatura do contrato o comprovante de inscrição no PIS/PASEP ou NIS/NIT

**CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, DA FORMA DE PAGAMENTO, DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS E DOS REAJUSTES.**

6.1- A CONTRATANTE pagará ao(à) CONTRATADO(A) pela execução do objeto deste contrato, o valor global de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), estando no mesmo incluso todos os custos e despesas necessária para a execução dos serviços, tais como (impostos, encargos sociais).

6.2- Sobre o valor mensal do referido contrato, ainda serão aplicados os percentuais de 20% referente a insalubridade, como também para os profissionais: Enfermeiro e Técnico de enfermagem, que optarem por prestar serviços no hospital, estes terão direito a adicional noturno quando realizarem serviços nesse período;

6.3- Os pagamentos serão realizados mediante apresentação da Nota Fiscal e fatura correspondente. As faturas deverão ser aprovadas, obrigatoriamente, pela SECRETARIA DE SAÚDE, que atestará o recebimento dos mesmos.

6.4- As despesas decorrentes deste contrato, correrão por conta da dotação

| PROGRAMA                   | DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA   |
|----------------------------|------------------------|
| SECRETARIA DE SAÚDE        | 0601.10.122.1001.2.037 |
| PSF                        | 0601.10.301.1003.2.040 |
| FMS – HOSPITAL, EMAD, EMAP | 0601.10.301.1001.2.038 |

, elemento de despesas nº 3.3.90.36.00;

6.5- Os valores inicialmente contratados serão reajustados e/ou realinhados de acordo com as variações que vierem a ser estabelecidas pelos programas coordenados pela SECRETARIA DE SAÚDE, ou outro índice legal previsto para serviços desta natureza. No caso de reajuste, este só poderá ocorrer após decorrido, no mínimo, 12 (doze) meses da data da apresentação das respectivas propostas.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA FONTE DE RECURSOS**

7.1- Os recursos financeiros necessários a este instrumento contratual são oriundos de transferências governamentais e do Tesouro Municipal.

**CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

8.1- A rescisão contratual poderá ser:



**GOVERNO MUNICIPAL**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**QUIXERÉ – ADM “QUERO MAIS QUIXERÉ”**



- 8.1.2- Determinada por ato unilateral e escrito da **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos incisos I a XII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;
- 8.1.3- Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;
- 8.1.4- Em caso de rescisão prevista nos incisos XII e XVII do art. 78 da Lei nº 8.666/93, sem que haja culpa do(a) **CONTRATADO(A)**, será esta ressarcida dos prejuízos regulamentares comprovados, quando os houver sofrido;
- 8.1.5- A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78 acarreta as conseqüências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES**

9.1- Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a Administração poderá aplicar ao(à) Contratado(a) , as seguintes sanções:

a) Advertência

b) Multa:

b.1) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor contratado, em caso de recusa da licitante vencedora em assinar o contrato dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data da notificação feita pela **CONTRATANTE**;

b.2) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado, pelo não cumprimento de cláusula ou condição prevista no contrato;

b.3) Os valores das multas referidas nestas cláusulas serão descontadas “ex-officio” do(a) **CONTRATADO(A)**, mediante subtração a ser efetuada em qualquer fatura de crédito em seu favor que mantenha junto à **SECRETARIA DE SAÚDE**, independente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial;

c) Suspensão Temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 (dois);

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que a contratante promova a sua reabilitação.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO**

10.1- Fica eleito o foro da Comarca de Quixeré, Estado do Ceará, para conhecimento das questões relacionadas com o presente Contrato que não forem resolvidos pelos meios administrativos.

E, assim, inteiramente acordados nas cláusulas e condições retro-estipuladas, as partes contratantes assinam o presente instrumento, em duas vias, para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Quixeré-Ce, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
JOÃO URANIO NOGUEIRA FERREIRA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
Nome do Contratado(a)  
**CONTRATADO(A)**

**TESTEMUNHAS:**

01.

02.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF: