



EDITAL DE CREDENCIAMENTO – Nº 02 /2014
ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS

CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 02/ 2014

PROCESSO Nº 7015-086/2014

DATA DA REALIZAÇÃO: 22/09/2014

HORÁRIO: 09h30min horas

LOCAL: RUA CATHARINA CALSSAVARA CALDANA, Nº 451, BAIRRO LEITÃO,
LOUVEIRA – SP.

1. PREÂMBULO

1.1. A Prefeitura Municipal de Louveira, através da Secretaria de Administração, situada na Rua Catharina Calssavara Caldana, nº 451, Bairro Leitão, Louveira, torna público que se acha aberta O CREDENCIAMENTO, com o objetivo de contratar serviços de saúde a serem prestados aos seus beneficiários, torna público, para ciência dos interessados, que receberá inscrição e documentos previstos neste edital para credenciamento de **ODONTÓLOGOS** no período de **08/09/2014 a 19/09/2014**, horário de 09h00min as 16h30minh, no seguinte endereço: Secretaria Municipal de Saúde (SESA), estabelecida na Rua Antonio Schiamanna, nº 208, Vila Nova, Louveira, Estado de São Paulo, nos moldes da Lei Federal 8.666/93 e Lei Municipal nº 2385/2014, que regulamentam a matéria e das regras estabelecidas no presente Edital de Credenciamento.

1.1 - O inteiro teor deste Edital e Anexo(s) estará disponível no endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Louveira: www.louveira.sp.gov.br.

1.2 - O processo de credenciamento de que trata este edital obedecerá às seguintes etapas:

a) entrega do requerimento de credenciamento acompanhado de toda a documentação exigida, no local, dias e horários estabelecidos no item 1;

b) análise documental;

c) habilitação;

d) divulgação dos habilitados;

e) contratação conforme necessidade da SESA; e

f) acompanhamento da execução do contrato.

1.2.1 - Compete a SESA a efetivação das etapas previstas nas alíneas “a” a “f” do item **1.2**.

1.3 - Integram este edital os seguintes anexos:

a) Anexo I: Listagem da Categoria Áreas/Especialidades a serem CONTRATADAS;

b) Anexo II - Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento.

- Apêndice I: Ficha de solicitação de credenciamento.

- Apêndice II: Declaração de inexistência de fatos impeditivos.



- Apêndice III: Currículo Padrão.

c) Anexo III: Minuta contratual para conhecimento.

1.4 - Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Credenciamento, ficando estabelecido para tanto, o prazo improrrogável de 05 (cinco) dias úteis após a publicação resumida deste instrumento, para protocolar o pedido de impugnação.

1.5 – A SESA responderá ao pedido de impugnação no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis.

2 - DO OBJETO

2.1 - Credenciar profissionais ODONTOLOGOS, na qualidade de pessoa física ou jurídica, interessados em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Louveira, visando à prestação de serviços de saúde aos usuários em regime de mutirão, sendo que o **mutirão I** – compreende o início nas sextas feiras das 17h00min às 22h00min e domingo das 7h30min 12hs30min., **mutirão II** no sábado das 8h00min às 18h30min.

2.2 – As datas dos mutirões serão designadas pela SESA, que convocará os credenciados com antecedência mínima de 96 (noventa e seis) horas (04 dias).

3 - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1 - O processo de credenciamento é regido pela Lei Federal nº 8.666, de 1993, com suas posteriores modificações, e ainda, na Lei Municipal nº 2385 de 2.014 e demais legislações pertinentes, aplicando-se, no que couberem, os princípios gerais de direito público, suplementados pelo direito privado.

4 - DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 - Poderão participar do processo de credenciamento os interessados que satisfaçam as condições específicas de habilitação fixadas neste edital e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas da SESA, da Lei Municipal nº 2385/2014 e da Lei Federal nº 8.666/93, no que couber.

4.2 - A participação no processo implica manifestação do interesse da pessoa profissional em participar do processo de credenciamento junto a SESA e a aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela SESA.

4.3 - Os interessados habilitados após análise da documentação apresentada serão credenciados, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e respectivos Anexos.



5 - DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO

5.1 - O interessado em participar do processo de credenciamento objeto deste Edital deverá entregar no ato da inscrição, os documentos constantes da “Relação de documentos necessários para habilitação ao credenciamento”, constantes do Anexo II, sob pena de inabilitação.

5.1.1 - Ficha de solicitação de credenciamento preenchida e assinada, conforme modelo do Apêndice I.

5.2 - Não serão avaliados, para fins de habilitação, certificados de cursos de aperfeiçoamento que correspondam a atividades acadêmicas do período de graduação;

5.2.1 – Nos casos de pessoas jurídicas, se aplica o mesmo disposto acima, devendo ser individualizado por profissional que for representar e atuar em nome do credenciado.

5.3 - Os documentos citados no item 5.1 deverão ser apresentados em cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da administração ou publicação, nos termos do art. 32 da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

5.4 - Toda a documentação exigida, conforme detalhamento no Anexo II é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal do interessado no credenciamento de que trata este edital.

5.5 - As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade, deverão estar válidas até o final do prazo de inscrição constante deste edital, devendo ser atualizadas no momento da assinatura do contrato e durante a sua vigência, caso seja formalizado.

6 - DO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

6.1 - DA INSCRIÇÃO E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

6.1.1 - Os documentos exigidos neste edital deverão ser entregues pessoalmente ou através de SEDEX com Aviso de Recebimento na Unidade de Avaliação e Controle da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LOUVEIRA (SESA), situado na Rua Antonio Schiamanna, nº 208, 2º andar, Vila Nova, Louveira, São Paulo, CEP 13290-000, durante o prazo estabelecido no item 1.

6.1.2 - Todos os documentos exigidos neste Edital para a instrução do processo de credenciamento deverão ser entregues em envelope fechado no qual conste a seguinte informação:

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LOUVEIRA/SP – SESA.

At. SUPERVISORA DE DIVISÃO DA UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE –
CREDCIAMENTO.

DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO DE
ODONTOLOGOS ESPECIALISTAS.

EDITAL Nº/2014



NOME DO INTERESSADO:

6.1.3 - Toda a documentação constante no envelope entregue deverá ser apresentada, preferencialmente, na ordem da relação constante do Anexo II, com todas as folhas numeradas em ordem seqüencial, em algarismos arábicos, e rubricadas pelo interessado ou seu representante legal.

6.1.5 - A entrega dos documentos dar-se-á mediante protocolo ou Aviso de Recebimento, que servirá como comprovante da inscrição.

6.1.6 - Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional, nem a complementação ou alteração de documentos depois de realizado o protocolo.

6.1.7 - As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento.

6.2 - DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA

6.2.1 - A análise dos documentos apresentados será realizada pelo Unidade de Avaliação e Controle, no prazo de 05 (cinco) dias, prorrogáveis por igual período, contados a partir da data de encerramento do presente edital.

6.3 – DA HABILITAÇÃO

6.3.1 – Serão considerados habilitados os interessados que apresentarem a documentação válida exigida, no prazo e horários estabelecidos no item 1, e se enquadrarem nas regras deste Edital.

6.3.1.2 – Nos casos em que o número de habilitados for superior a 20 (vinte) pessoas profissionais, ocorrerá sorteio público em data a ser agendada pela SESA e expressamente comunicada através do site da prefeitura: www.louveira.sp.gov.br, e por e-mail, sendo que tal sorteio ocorrerá pelos profissionais presentes no dia do sorteio público, que criará 4 (quatro) grupos de 20 (vinte) pessoas por trimestre, os credenciados que não forem sorteados aguardarão em lista de espera.

6.3.1.3 - O candidato que não comparecer no dia do sorteio público, estará imediatamente inabilitado.

6.3.2 – Serão considerados inabilitados os interessados que:

a) por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta, ou Indireta, Federal, Estadual, ou Municipal, desde que o ato tenha sido publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o expediu;

b) deixarem de apresentar qualquer documentação exigida neste Edital; e

c) tenham sido descredenciados e/ou descontratados pela Prefeitura Municipal de Louveira, SP anteriormente por descumprimento de cláusulas contratuais ou irregularidade na execução dos serviços prestados, conforme avaliação da SESA no contrato anterior.



6.4 - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E RECURSOS

6.4.1 - Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESA publicará os nomes dos habilitados no endereço eletrônico www.louveira.sp.gov.br.

6.4.2 - Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à avaliação da documentação entregue no ato de inscrição, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do primeiro dia subsequente à data da divulgação prevista no item 6.4.1, observada as seguintes determinações:

6.4.2.1 - O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

6.4.2.2 - O recurso deverá ser protocolado ou enviado por via postal a
A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LOUVEIRA/SP – SESA.

At. SUPERVIDORA DE DIVISÃO DA UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE –
CREDENCIAMENTO.

RECURSO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO DE ODONTOLOGOS ESPECIALISTAS.

EDITAL Nº/2014

NOME DO INTERESSADO:,

no prazo estabelecido no item 6.4.2, ficando estabelecido o prazo de até 10 (dez) dias úteis para análise;

6.4.2.3 – A Secretaria Municipal de Saúde poderá decidir pela reconsideração ou manutenção da decisão, devendo, neste caso, expedir decisão definitiva no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis;

6.4.2.4 - Somente o próprio interessado ou seu representante legalmente habilitado poderão interpor recurso;

6.4.2.5 - Não serão aceitos recursos por fax ou correio eletrônico, nem fora dos padrões e prazos estabelecidos neste Edital;

6.5.2.6 - Serão conhecidos somente os pedidos de revisão tempestivos, motivados e não protelatórios;

6.4.2.7 - Não serão admitidos mais de um recurso do interessado versando sobre o mesmo motivo de contestação;

6.4.2.8 - Os resultados dos recursos interpostos serão divulgados através do endereço eletrônico : www.louveira.sp.gov.br.



6.5 - DA CONTRATAÇÃO

6.5.1 - Os interessados que foram habilitados ao credenciamento serão contratados por meio de instrumento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do Anexo III deste Edital.

6.5.2 - O contrato terá sua vigência, dentro dos limites previstos pela Lei Federal nº 8.666, de 1993.

6.5.3 - O contratado deverá iniciar as suas atividades, em regra, a partir da assinatura do contrato, e em casos excepcionais a critério da SESA, na defesa do interesse público.

6.5.4 - O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral da SESA, nos casos enumerados na Lei Federal nº 8.666, de 1993 e suas alterações, comunicando expressamente ao contratado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam, ao contratado quaisquer direitos, vantagens ou indenizações.

6.5.5 - O contratado deverá apresentar mensalmente à UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE comprovantes de pagamento ao INSS e demais encargos tributários incidentes sobre sua atividade, sob pena de ter os respectivos valores descontados de seu pagamento na forma da lei, sendo de inteira responsabilidade do contratado as obrigações pelos encargos previdenciários, fiscais, resultantes da execução do contrato.

6.5.6 - O contrato celebrado com o interessado habilitado não gera ao credenciado qualquer vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal de Louveira, SP.

6.5.7 - Os direitos e deveres das partes, regras de atendimento, pagamento, acompanhamento da execução dos serviços e demais normas serão previstas no contrato a ser celebrado, nos termos da minuta constante do Anexo III.

6.6 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

6.6.1 – A SESA realizará o acompanhamento da execução dos serviços contratados por meio de auditorias, comunicações escritas, e outras atividades correlatas, devendo as intercorrências serem registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado.

7 - DO VALOR E DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

7.1 – A PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA, SP, através de certificação da SESA pagará a pessoa profissional credenciada por meio deste Edital os serviços efetivamente prestados no valor de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais) brutos por 10hs30min de serviços ou proporcionalmente de acordo com a previa liberação da SESA.

7.2. A prestação de serviços, através dos plantões definidos em escala e previamente informado aos CREDENCIADOS/contratados serão certificados pelo servidor publico da saúde.



7.3 - Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste Edital, a Prefeitura Municipal de Louveira, SP utilizará recursos próprios, em conformidade com as dotações orçamentárias abaixo:

7.4 – O credenciado que vier a ser contratado deverá abrir inscrição individual no Município de Louveira, procedendo à expedição de nota fiscal eletrônica.

8 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo interessado contratado sujeitará o mesmo, no que couber, às sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, garantido a prévia defesa, e ainda, pelo não cumprimento de quaisquer das obrigações assumidas com a SESA às seguintes penalidades:

- a) advertência por escrito;
- b) suspensão temporária do credenciamento, por prazo não superior a 02 (dois) meses, justificada previamente pela Diretoria de Saúde; e
- c) rescisão do contrato.

8.2 - São causas de descredenciamento do contratado a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital, na Minuta Contratual, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação à Prefeitura Municipal de Louveira, apuradas em processo administrativo, ou ainda o não atendimento a princípios éticos definidos no Código de Ética Profissional.

9 - DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

9.1 - O presente Edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.

10 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 - A minuta do Contrato de Credenciamento, assim como o inteiro teor do Edital estarão à disposição dos prestadores, para conhecimento de suas cláusulas, no endereço eletrônico da Prefeitura Municipal de Louveira, SP – www.louveira.sp.gov.br.

10.2 - O extrato do presente Edital será afixado no(s) quadro(s) de aviso da Prefeitura Municipal de Louveira, da SESA e publicado, uma única vez, no Diário Oficial do Estado, além de jornal de grande circulação em São Paulo.

10.3 - Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.



10.4 - Caberá ao contratado a obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária ou outra entidade reguladora da atividade exercida, reservando-se a SESA o direito de recusar e sustar a prestação de serviços dos prestadores de saúde que não se adequarem às normas estabelecidas.

10.5 - A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

10.6 - A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

10.7 - É de inteira responsabilidade de o interessado acompanhar as informações e os resultados disponíveis no site ou na sede administrativa do Instituto ou divulgadas no Diário Oficial do Estado.

10.8 - Não serão fornecidas informações por telefone quanto ao processo de credenciamento, bem como não serão expedidos atestados, cópias de documentos, certificados ou certidões relativas à inscrição e participação, valendo para tal fim os resultados publicados no endereço eletrônico www.louveira.sp.gov.br ou no Diário Oficial do Estado.

10.9 – Caso o numero de credenciados por especialidade ultrapasse 1 credenciados

10.9 - Os casos omissos serão dirimidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

11 – DO FORO

11.1 - Fica eleito o Foro Distrital de Louveira da comarca de Vinhedo - SP, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Louveira, 12 de agosto de 2014.

PAMELA C. MANGO

Secretaria Municipal de Saúde de Louveira

Integram este Edital os seguintes Anexos:

ANEXO I

LISTAGEM DA CATEGORIA ÁREA/ESPECIALIDADES A SEREM CONTRATADAS



ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO
CREDENCIAMENTO

- Apêndice I: Ficha de solicitação de credenciamento;
- Apêndice II: Declaração de inexistência de fatos impeditivos;
- Apêndice III: Currículo padrão

ANEXO III

MINUTA CONTRATUAL PARA CONHECIMENTO



ANEXO I

| ESPECIALIDADES |
|--------------------------|
| Odontologo/Endodontia |
| Odontologo/Periodontia |
| Odontologo/Pediatria |
| Odontologo/Clinico Geral |



ANEXO II

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO AO CREDENCIAMENTO

01. Ficha de Solicitação de Credenciamento (modelo anexo II – apêndice I)
02. Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos (modelo anexo II – apêndice II)
03. Currículo Padrão (modelo anexo II – apêndice III)
04. Cópia autenticada do Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF);
05. Cópia autenticada da Carteira de Identidade Civil;
06. Cópia autenticada da Carteira Profissional;
07. Cópia autenticada do Comprovante de endereço residencial;
08. Cópia autenticada do Diploma de Graduação ou Certificado de Conclusão do curso expedido por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC (frente/verso);
09. Cópia autenticada do Título de especialista e/ou Certificado de conclusão de Pós-Graduação Lato ou Strictu Sensu;
10. Cópia autenticada da Carteira de Trabalho ou atestado público ou privado que comprove experiência anterior de no mínimo 2 (dois) anos na REDE SUS;
11. Certidão negativa de Débitos junto à Receita Federal;
12. Cópia autenticada do Número de inscrição do trabalhador (Inscrição do Contribuinte Individual) <http://www1.dataprev.gov.br/cadint/sp2cgi.exe?sp2application=CADINT>
13. Declaração simples, optando por realizar o mutirão I ou II, sendo vedado à cumulação, salvo autorização expressa expedida pelo SESA.

OBS.: Para Pessoas Jurídicas, além dos itens acima para cada profissional vinculada a empresa, deverá apresentar Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal.

REQUISITOS MINIMOS DE EXPERIÊNCIA PARA SER CREDENCIADO

- I - O profissional deverá ter no mínimo 5 (cinco) anos de formado no bacharelado;
- II - Experiência em atendimento SUS no mínimo 2 (dois) anos;
- III - Título de Especialista ou mestre ou doutor na área especificada de especialidade.



ANEXO II

Apêndice I

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO
DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS

Nome completo:.....
Conselho de Classe: Nº..... Data de Nascimento:/...../.....
CPF nºRG nº Órgão Exp.
Estado civil..... Nac.: Nat.:
End. Resid.: (completo):
..... Cidade:..... CEP.:
.....
Telefone Residencial ()..... Celular: ()
E-mail:
Solicita credenciamento, em parceria com a SESA, na categoria de ODONTOLOGO
ESPECIALISTA –
DADOS BANCÁRIOS:
Banco: Agência: Conta Corrente:
Obs.: colocar dígito verificador. Não são aceitas conta salário, conjunta, poupança.
Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento das normas, instruções e tabelas
vigentes da SESA/Prefeitura Municipal de Louveira, comprometendo-me a cumpri-las.
Data e local: , de de
.....
Assinatura



ANEXO II

Apêndice II

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

Eu,.....

CPF: Conselho Regionalnº.....

DECLARO:

- a) Não possuir impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Estar de acordo com os preços estabelecidos unilateralmente pela Administração Pública Estadual;
- c) Não violar o disposto no art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos);

Data e local: , de de

.....

Assinatura



ANEXO II
Apêndice III

CURRÍCULO PADRÃO Formação Profissional (básica)

Nome completo.....

Graduação

Curso Instituição

Período Nº do Registro do certificado:.....

Especialização

Curso Instituição

Período Nº do Registro do certificado:.....

Especialização

Curso Instituição

Período Nº do Registro do certificado:.....

Residência

Curso Instituição

Período Nº do Registro do certificado:.....

Mestrado

Curso Instituição

Período Nº do Registro do certificado:.....

Doutorado

Curso Instituição

Período Nº do Registro do certificado:.....

Experiência profissional na área pretendida

Setor:..... Período:.....Instituição.....

Atividades:.....

.....
.....
.....



.....
Experiência profissional na área pretendida

Setor:..... Período:.....Instituição.....

Atividades:.....
.....
.....
.....
.....

Experiência profissional na área pretendida

Setor:..... Período:.....Instituição.....

Atividades:.....
.....
.....
.....
.....

Experiência profissional na área pretendida

Setor:..... Período:.....Instituição.....

Atividades:.....
.....
.....
.....
.....

Estágio não obrigatório

Setor:..... Período:.....Instituição.....

Atividades:.....
.....
.....
.....
.....

Estágio não obrigatório



Setor:..... Período:.....Instituição.....

Atividades:.....

.....

.....

.....

.....

Estágio não obrigatório

Setor:..... Período:.....Instituição.....

Atividades:.....

.....

.....

.....

.....

Estágio não obrigatório na área pretendida

Setor:..... Período:.....Instituição.....

Atividades:.....

.....

.....

.....

.....

Estágio não obrigatório na área pretendida

Setor:..... Período:.....Instituição.....

Atividades:.....

.....

.....

.....

.....

Obs.: O preenchimento de todos os campos é obrigatório. Apresentar toda documentação comprobatória

Local e data:,/...../.....

.....



Assinatura do interessado

Obs: Descreva e relate fatos que julgar importante para o conhecimento do contratante:.....

.....

.....

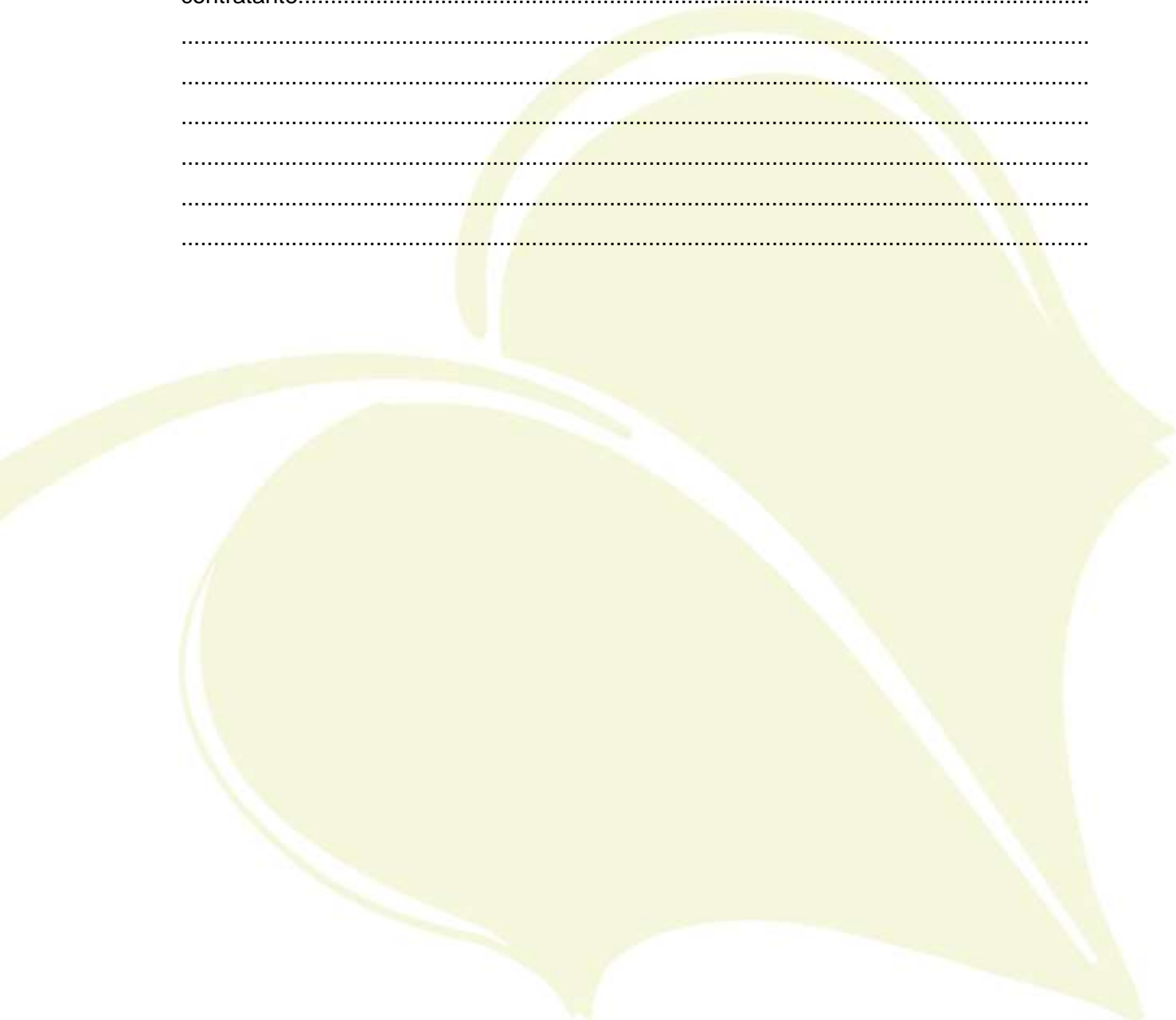
.....

.....

.....

.....

.....





OBS: Se o credenciado for pessoa jurídica, deverá se apresentar nos moldes acima e juntar os dados acima dos profissionais de saúde que irá disponibilizar para a prestação de serviços junto a SESA/Prefeitura Municipal de Louveira, estado de São Paulo.

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

A Prefeitura Municipal de Louveira, através da Secretaria de Administração, situada na Rua Catharina Calssavara Caldana, nº 451, Bairro Leitão, Louveira/SP, neste ato representada por seu Prefeito Municipal Nicolau Finamore Junior, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº e CPF/MF nº - residente e domiciliado no município de Louveira, estado de São Paulo, firma

Contrato com, CNPJ/CPF-MF nº, Registro no Conselho Regional.....-SP nº, RG/Insc.Estadual nº, Órgão Expedidor....., pessoa () física () jurídica, endereço, no município de,/UF:....., doravante denominado(a) CONTRATADO(A), tendo em

vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os artigos 196 e seguintes, a Lei Municipal nº 2385/2014; as normas gerais da Lei Federal 8.666, de 21/06/1993, e suas posteriores modificações; e, ainda, o reconhecimento de inexigibilidade de licitação, fundamentado no "caput" do art. 25 da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993, tem por justo e avençado o presente contrato, que se regerá pela cláusulas e condições estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente Contrato a prestação de assistência ODONTOLOGICA ESPECIALISTA EM....., no Município de Louveira/SP, a todos os cidadãos de Louveira/SP, usuários do SUS e dependentes regularmente inscritos no Município e com título de eleitor do Município, doravante denominados simplesmente beneficiários, que passam a usufruir os serviços ora contratados.

1.2 O CONTRATADO declara que aceita prestar os serviços objeto deste Contrato, nos termos do presente instrumento, sujeito a eventuais alterações que venham a ser introduzidas, que se presumirão conhecidas pelo CONTRATADO quando publicadas no Diário Oficial do Estado ou comunicadas mediante correspondência expedida sob registro postal ou protocolo.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO



2.1 É expressamente vedada à cobrança de valores adicionais e honorários, a qualquer título, por parte do CONTRATADO, sob pena de descredenciamento.

2.2 A agenda, o horário, local do atendimento e os procedimentos serão definidos de acordo com a necessidade e conveniência administrativa da SESA, com a anuência do Prefeito Municipal.

CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

3.1 Obedecer às normas internas, regulação e auditoria na prestação dos serviços próprios da Instituição, sujeitando-se às medidas cabíveis quando não atendidos os requisitos.

3.2 Não delegar ou transferir a terceiros a prestação de serviços ora pactuados, sob pena de descredenciamento.

3.3 Manter seus dados cadastrais junto a SESA devidamente atualizados, informando formalmente quaisquer alterações imediatamente após a sua ocorrência, para fins de atualização.

3.4 Aceitar e acatar os atos normativos ou regulamentos emitidos pela direção da SESA, sendo que o valor dos honorários profissionais serão pagos por mutirão, que terá a duração de 10hs 30min, no importe de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), podendo em casos específicos e previamente autorizados pela SESA ocorrer de forma proporcional.

3.5 Fornecer a SESA, quando por este solicitado, e mediante acordo quanto ao prazo de entrega, relatórios periódicos ou pontuais que retratem a assistência prestada observada as questões éticas e o sigilo profissional, bem como quaisquer outros que vierem a ser exigidos por força de lei ou regulamentação específica, desde que referentes ao objeto do presente instrumento.

3.5.1. Todo atendimento será lançado no prontuário eletrônico da SESA, sendo que o descumprimento de tal diretriz ensejará o descredenciamento da pessoa contratada.

3.6 Garantir aos cidadãos de Louveira, usuários do SUS, dentro dos indicados pela SESA, a equidade no atendimento e os mesmos padrões técnicos e de serviços de saúde dispensados a todos os demais pacientes, utilizando todo seu arsenal tecnológico disponível, quando se fizer necessário.

3.7 Manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou parafiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar a SESA, sempre que este julgar necessário, as comprovações dessa regularidade, reservando-se a SESA o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas.

3.8 O CONTRATADO, em hipótese alguma poderá escolher ou negar atendimento aos cidadãos de Louveira, usuários do SUS, se devidamente encaminhados e se por quaisquer motivos o CONTRATADO não prestar o devido atendimento, deverá relatar e inserir no



prontuário eletrônico e imediatamente encaminhar a justificativa para o e-mail: saúde@louveira.sp.gov.br, encaminhando-a para análise de sua pertinência pela Unidade de Avaliação e Controle (UAC).

3.9 A recusa de atendimento sem justificativa aceitável acarretará no descredenciamento imediato do CONTRATADO.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA

4.1 Manter contato permanente com o CONTRATADO, no sentido de mantê-lo atualizado quanto a normas, procedimentos e métodos vigentes, observando a antecedência necessária, para a efetiva adequação do CONTRATADO aos mesmos.

4.2 Realizar auditorias e/ou perícias nos procedimentos realizados pelo CONTRATADO, de acordo com os procedimentos e atos normativos da PML, obedecendo aos princípios estabelecidos pelo Código de Ética Profissional.

4.3 Pagar ao CONTRATADO os serviços prestados conforme cláusula primeira, de acordo com os termos, tabelas, limites e condições que estiverem em vigor, estabelecidos em caráter geral pela SESA e sem prejuízo de instrução(ões) específica(s) por este expedida(s).

4.4 Providenciar a publicação resumida deste Contrato e eventuais aditivos no Diário Oficial do Estado e outras determinadas por lei.

CLÁUSULA QUINTA: DA FORMA DE PAGAMENTO

5.1 Os serviços, objeto deste Contrato, que tenham sido regularmente prestados, conforme o estipulado no presente instrumento serão pagos ao CONTRATADO pela PML, nos valores certificados por mutirão integral de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais) ou proporcionalmente se expressamente autorizado pela SESA.

5.2 Não será permitido ao CONTRATADO, em nenhuma hipótese, a cobrança de serviços, diárias, taxas, materiais, medicamentos ou honorários, sob qualquer pretexto e/ou forma, dos cidadãos de Louveira, usuários do SUS, sob pena de descredenciamento.

5.3 O pagamento pelos serviços prestados a PML/SESA será efetuado por meio de depósito em conta bancária do CONTRATADO, conforme informado por ele a SESA, e o comprovante de pagamento, para efeito legal, será o crédito na conta bancária, conforme dados e informações cadastrais.

5.3.1 O CONTRATADO poderá optar em apresentar os recolhimentos tributários ou, a PML fará a retenção legal devida.

5.3.2 O depósito aludido no item 5.3 somente será realizado após a expedição da nota fiscal eletrônica.



5.4 Para efeito de pagamento pelos serviços prestados, somente serão consideradas os mutirões realizados e que forem certificados por servidor publico municipal e assinado pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA: DAS GLOSAS

6.1 É reservado a SESA mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosar, total ou parcialmente, os plantões registrados em desacordo com as disposições contidas no presente instrumento de credenciamento, na legislação complementar aplicável e demais atos normativos pertinentes.

6.2 A ocorrência de glosas possibilitará ao CONTRATADO, apresentar recurso no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento do pagamento, acompanhado de documentos dos comprobatórios relativos às glosas recorridas, sob pena da SESA não conhecer do Recurso.

6.3 O recurso de glosa será julgado pela autoridade competente no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do seu recebimento, cabendo as providências legais cabíveis.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E SUSPENSÃO DO CREDENCIAMENTO

7.1 O presente contrato terá sua vigência entre ____/____/____ e ____/____/____, estando o mesmo dentro dos limites estabelecidos pelo art. 57, II, da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

Será considerada como a data do início das atividades do CONTRATADO o dia imediatamente após inclusão dos seus dados no sistema da PML/SESA.

7.2 O contrato poderá ser prorrogado dentro dos limites máximos estabelecidos na Lei Federal nº 8.666, de 1993 ficando esta condicionada à aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Louveira, estado de São Paulo, com base nas informações das auditorias realizadas e registradas/arquivadas no processo do CONTRATADO, assim como por meio de avaliação das reclamações, denúncias e sugestões encaminhadas a SESA.

7.3 O CONTRATADO poderá, por motivos justificáveis e a juízo da Administração, interromper a prestação de serviços objeto deste instrumento, desde que solicitado a SESA, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência à interrupção do atendimento.

7.4 O descumprimento no disposto no item 7.3 implica no descredenciamento.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

8.1 Pela inexecução total ou parcial deste instrumento, ou descumprimento das normas da SESA em vigor, este poderá ser rescindido em qualquer tempo, através de ato formal e unilateral da PML, nos casos enumerados na Lei Federal nº 8.666, de 1993, assegurado o contraditório e ampla defesa do CONTRATADO.



8.2 A SESA poderá rescindir o presente contrato mediante simples aviso extrajudicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, por ato unilateral, reduzido a termo, precedido de decisão escrita e fundamentada, nas seguintes hipóteses:

- a) Quando houver desvio de ética;
- b) Desobediência das normas administrativas, inclusive a cobrança de serviços, diárias, taxas, materiais, medicamentos ou honorários, sob qualquer pretexto e/ou forma, dos cidadãos de Louveira, usuários do SUS;
- c) Erros por imperícia, negligência ou imprudência;
- d) Desempenho clínico ou comportamental insatisfatório;
- e) Conveniência administrativa;
- f) Necessidade de adequação da despesa da SESA com a sua receita;
- g) Por deixar de atender os dos cidadãos de Louveira, usuários do SUS;
- h) Por avaliação de desempenho insatisfatória, aplicável aos servidores integrantes do quadro.

8.3 O ato unilateral de que trata o item anterior deverá ser precedido de justificativa elaborada pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.4 No caso da rescisão prevista no item anterior, a SESA deverá comunicar o CONTRATADO, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, a formalização do descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caiba ao CONTRATADO quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

8.5 O presente contrato poderá ser rescindido por acordo entre as partes, reduzido a termo, precedido de decisão escrita e fundamentada pela Secretaria Municipal de Saúde, com anuência da Prefeitura Municipal de Louveira.

8.6 Na hipótese de rescisão, o CONTRATADO fará jus ao recebimento de valores relativos a serviços já prestados e ainda não pagos pela PML.

8.7 As hipóteses de rescisão de que trata a cláusula oitava observarão o disposto nas cláusulas quinta e sexta.

CLÁUSULA NONA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 O presente Contrato apresenta valor anual de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais), porém será devido por mutirão realizado, mutirão esse que será de 10hs30min, com valor de R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais por mutirão).

9.2 Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste edital a PML/SESA utilizará recursos próprios, em conformidade com as dotações orçamentárias.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 O credenciamento de profissionais de que trata o presente contrato não determina, entre a PML/SESA e os respectivos profissionais, qualquer vínculo empregatício ou funcional.



10.2 O credenciado quando e se for servidor publico do município, receberá como se não existisse o vinculo, logo, todo credenciado deverá emitir nota fiscal eletrônica e, ainda, o servidor publico municipal não terá direito a horas extras pelo exercício naquele período do mutirão.

10.3 As cláusulas do presente instrumento poderão ser alteradas em função de procedimentos para a adequação, modernização ou atualização do sistema de execução dos serviços contratados ou de fundamentos legais, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRO: DO FORO

11.1 Fica eleito o Foro Distrital de Louveira na Comarca de Vinhedo, SP, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste contrato.

Por estarem justos e acertados, assinam o presente instrumento.

Louveira, SP, de de

CONTRATANTE:

NICOLAU FINAMORE JUNIOR

Prefeito Municipal de Louveira

PAMELA MANGO

Secretaria Municipal de Saúde

CONTRATADO:

Contratado(a)

Testemunhas:

Assinatura: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

CPF: _____