



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**

## **SECRETARIA DE SAÚDE**

### **MINUTA DO EDITAL**

#### **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 011/2021**

#### **EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS PSF, ENFERMEIROS PSF, AUXILIAR DE ENFERMAGEM PSF, CIRURGIÃO DENTISTA DE PSF E AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL**

#### **1 – PREÂMBULO.**

O Município de Sabará, com sede na Rua Dom Pedro II, 200, Centro, Sabará, Minas Gerais, inscrita no CNPJ sob nº 18.715.441/0001-35, representado pelo Prefeito Municipal Sr. Wander José Goddard Borges, no uso de suas atribuições legais, através de sua Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, torna público, para ciência dos interessados, que receberá inscrição e documentos previstos neste edital, no período de **09/09/2021 até o dia 23/09/2021**, para credenciamento de prestadores de serviços **Médicos, de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem Cirurgião Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal**, para atuar no Programa de Saúde Familiar, nos moldes da Lei Federal 8.666/93, Decretos Municipais nºs 2.382, 1.979 e 1980 de 2020 que regulamentam a matéria e das regras estabelecidas no presente Edital de Credenciamento.

#### **2 – OBJETO.**

2.1 O Chamamento Público nº 011/2021 será regido por este Edital e será coordenado e executado por Comissão Especial, nomeada em Portaria pelo chefe do Poder Executivo, formada por servidores da Secretaria Municipal de Saúde, Portaria nº 067/2021.

2.2 A seleção se destina à contratação de prestadores de serviços para suprir demanda na Atenção Básica, especificamente no Programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), durante a vigência deste Chamamento Público, conforme demanda detectada pela Secretaria Municipal de Saúde. As atividades, vagas, período de prestação de serviço, escolaridade e remuneração, são os previstos no Anexo I deste Edital.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

2.3 A vigência do contrato será de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

### **3. PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.**

3.1 As inscrições serão realizadas somente via internet, através de preenchimento do formulário de inscrição disponibilizado em <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdL89f-EwKOT-167FCTmj0hUrCkanEWwjhIGPqnP4FbyBXdBQ/closedform> do dia 09 de setembro de 2021 até as 23 horas e 59 minutos do dia 23 de setembro de 2021.

3.2 Os documentos exigidos para a inscrição deverão ser remetidos somente via e-mail.

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

3.4 - As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação a ser enviada 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.

3.5 - A exatidão e comprovação das informações prestadas no ato da inscrição e no preenchimento da ficha online são de inteira responsabilidade do candidato, dispondo a Prefeitura do direito de cancelar a inscrição e anular todos os atos dela decorrentes, em qualquer época, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, se forem constatados preenchimento incorreto e/ou incompleto dos dados, bem como dados inexatos, inverídicos ou falsos.

3.5.1 Informações inexatas que implicam em desclassificação:

- a) Data de nascimento;
- b) Não comprovação da condição de pessoa com deficiência;
- c) Não comprovação da qualificação técnica ou científica.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

3.5.2 - Para fins de confirmação da inscrição o candidato receberá a notificação da inscrição através do e-mail indicado no ato da inscrição, após o término do período de inscrições. O não recebimento do e-mail, poderá ser indicativo de erro na inscrição, devendo o candidato entrar em contato através do e-mail: [chamamentoeprocessosabara@gmail.com](mailto:chamamentoeprocessosabara@gmail.com) .

3.6 – Quando solicitado, o candidato deverá remeter via e-mail os seguintes documentos:

- a) Currículo padrão conforme Anexo IV;
- b) Cópia simples do documento que comprove o Registro no Conselho de Classe;
- c) Cópia simples do C.P. F;
- d) Cópia simples da Carteira de Identidade ou documento equivalente com foto, de valor legal;
- e) Cópia simples do comprovante de residência;
- f) Diploma ou Declaração de conclusão de Curso da área em que concorre;
- g) Certificado de Reservista, quando do sexo masculino;
- h) Comprovante de inscrição junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) ou apresentação de cópia do cartão de PIS ou PASEP;
- i) Documentos comprobatórios da qualificação técnica, conforme Anexo I, se houver. Será aceito para fins de comprovação de experiência profissional cópia simples dos seguintes documentos:

- Carteira de trabalho e da Previdência Social (CTPS), devidamente assinada pelo (s) antigo (s) empregador (es), onde constem das datas de admissão e anotações pertinentes a situações legais de suspensão do respectivo contrato de trabalho;
- Contrato de trabalho ou de prestação de serviços;
- Declaração firmada por órgão gestor de recursos humanos, de instituição ou órgão público ou privado, em que estejam informadas as datas inicial e final da prestação do serviço pelo candidato e que especifique a função/atividade desempenhada pelo mesmo;

3.7 Não será admitida inscrição para mais de uma função, caso ocorra mais de uma inscrição para um mesmo candidato, ambas as inscrições serão anuladas.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**

## **SECRETARIA DE SAÚDE**

3.8 A inscrição do candidato implicará o conhecimento e a total, irrestrita e irretroatável submissão às normas e condições estabelecidas neste Edital, bem como ao contrato administrativo a ser firmado, em relação as quais não poderá alegar desconhecimento. As cópias dos documentos deverão estar em perfeitas condições, legíveis, de forma a permitir a avaliação com clareza. Quando o nome do candidato for diferente do constante dos documentos apresentados, deverá ser anexado comprovante de alteração do nome (por exemplo: certidão de casamento).

3.9 A Prefeitura Municipal de Sabará não se responsabilizará quanto a eventuais erros e/ou falta de documentos anexados, ocorridos pelo candidato. As cópias dos documentos deverão estar em perfeitas condições, legíveis, de forma a permitir a avaliação com clareza.

3.10 A entrega dos documentos constantes nas alíneas “a” a “j” é obrigatória e a ausência de qualquer um destes implicará na eliminação do candidato.

### **4. DA SELEÇÃO**

4.1 A seleção de que trata este Edital compreenderá as seguintes etapas:

- a) eliminatória;
- b) classificatória.

4.1.1 Todos as funções

- a) primeira etapa eliminatória: análise de documentação e currículo adequados;
- b) segunda etapa classificatória: análise de qualificação técnica conforme Anexo I;

### **5. CRITÉRIO DE DESEMPATE**

O sorteio público ocorrerá em local e horário previamente definido pela Comissão e divulgado no site da Prefeitura Municipal de Sabará, conforme Art. 45, §2º da lei 8.666.

### **6. DA HABILITAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO**

6.1 A habilitação se dará através da apresentação da documentação completa.

6.2 A classificação será realizada através da análise do currículo com os respectivos documentos comprobatórios pontuados conforme o Anexo III.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**

## **SECRETARIA DE SAÚDE**

6.3 Todos os documentos referentes a Avaliação de Títulos e Experiência Profissional deverão ser apresentados em cópias frente e verso, cuja autenticidade será objeto de comprovação mediante apresentação de original e outros procedimentos julgados necessários, caso o candidato venha a ser aprovado.

6.4 Os documentos de certificação que forem representados por diplomas ou certificados/certidões de conclusão de curso, deverão ser expedidos por instituição oficial ou reconhecidos, em papel timbrado, e deverão conter carimbo e identificação da instituição e do responsável pela expedição do documento.

6.5 Em nenhuma hipótese haverá devolução aos (as) candidatos (as) de documentos referentes aos Títulos e a Experiência Profissional.

### **7. DAS VAGAS**

7.1 A aprovação e a classificação final no presente certame geram, para o candidato, apenas a expectativa de direito à convocação para os procedimentos contratuais.

7.2 Os candidatos aprovados com classificação além das vagas indicadas no Anexo I para cada atividade, serão relacionados na listagem de excedentes que contém o resultado final do certame.

7.3 A lista de candidatos com classificação excedente será utilizada mediante a abertura de novas vagas, observados o interesse público e a necessidade do serviço, limitados ao quantitativo das novas vagas incorporadas e observada a ordem classificatória

### **8. DOS RECURSOS**

#### **8.1 Fase eliminatória**

8.1.1 Da classificação preliminar dos candidatos é cabível recurso endereçado à Comissão Organizadora, uma única vez, no prazo de 02 (dois) dias úteis contados da publicação do resultado da fase eliminatória.

8.1.2 O recurso deverá ser protocolado via e-mail, no endereço: [chamamentoeprocessosabara@gmail.com](mailto:chamamentoeprocessosabara@gmail.com), conforme modelo do Anexo VIII, ficando estabelecido o prazo de até 02 (dois) dias úteis para análise, prorrogáveis por igual período desde que justificado, contados a partir do recebimento do mesmo. Recursos encaminhados via postal ou via fax não serão considerados;



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

8.1.3 O recurso deverá conter a perfeita identificação do recorrente e as razões do pedido redigido com argumentação lógica e consistente. Recursos inconsistentes serão liminarmente indeferidos;

8.1.4 A resposta aos recursos interpostos será publicada no site da Prefeitura Municipal de Sabará e em órgão oficial. Ver item 12.4.

8.2.5 É de exclusiva responsabilidade do candidato o acompanhamento da publicação das decisões referentes aos recursos no endereço eletrônico [www.sabara.mg.gov.br](http://www.sabara.mg.gov.br).

#### **8.2 Fase classificatória**

8.2.1 Da classificação preliminar dos candidatos é cabível recurso endereçado à Comissão Organizadora, uma única vez, no prazo de 02 (dois) dias úteis contados da publicação do resultado da fase classificatória.

8.2.2 O recurso deverá ser protocolado via e-mail, no endereço: [chamamentoeprocessosabara@gmail.com](mailto:chamamentoeprocessosabara@gmail.com), conforme modelo do Anexo VIII, ficando estabelecido o prazo de até 02 (dois) dias úteis para análise, prorrogáveis por igual período desde que justificado, contados a partir do recebimento do mesmo. Recursos encaminhados via postal ou via fax não serão considerados;

8.2.3 O recurso deverá conter a perfeita identificação do recorrente e as razões do pedido redigido com argumentação lógica e consistente. Recursos inconsistentes serão liminarmente indeferidos;

8.2.4 A resposta aos recursos interpostos será publicada no site da Prefeitura Municipal de Sabará e em órgão oficial. Ver item 12.4.

8.2.5 É de exclusiva responsabilidade do candidato o acompanhamento da publicação das decisões referentes aos recursos no endereço eletrônico [www.sabara.mg.gov.br](http://www.sabara.mg.gov.br).

#### **9. DO RESULTADO**

9.1 O resultado final será divulgado no site da Prefeitura Municipal de Sabará – [www.sabara.mg.gov.br](http://www.sabara.mg.gov.br).

#### **10. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO**

São requisitos básicos para contratação através de Chamamento Público

10.1 Ser selecionado no credenciamento do Chamamento Público deste Edital;



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

10.2 O candidato que, habilitado, recusar a assumir a vaga ou deixar de iniciar o exercício da atividade no prazo estipulado, perderá todos os direitos de sua seleção. É de responsabilidade exclusiva do candidato acompanhar as movimentações divulgados através do endereço eletrônico [www.sabara.mg.gov.br](http://www.sabara.mg.gov.br);

10.3 - O contratado deverá iniciar as suas atividades, imediatamente após a assinatura do contrato.

10.4 - O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral da SEMUSA, 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.

10.5 - O contrato celebrado com o interessado habilitado não gera ao credenciado qualquer vínculo empregatício ou funcional com a SEMUSA, visto que a prestação de serviços aqui pactuada possui caráter autônomo e eventual.

10.6 - Sobre o valor pago e previsto, serão retidas a contribuição social para Seguridade Social aos segurados vinculados ao RGPS/INSS, até o limite máximo do salário-contribuição, o IRRF - Imposto de Renda Retido na Fonte, conforme limites e condições previstas na legislação vigente e ISSQN, no que couber.

10.7 – O pagamento da remuneração mensal deste Credenciamento é feito mediante Ordem Bancária de Transferências Voluntárias - OBTV

10.8 – Os profissionais autônomos poderão apresentar à Secretaria Municipal de Saúde declaração atualizada de que já fez retenção do INSS com validade de até 06 (seis) meses para INSS. Poderá ser apresentado apenas a declaração, que é um documento feito pelo próprio interessado, e cabe a ele a responsabilidade de veracidade dela. Assim todo mês ele apenas apresenta e a PMS retém essa declaração e não faz a retenção, avaliando o limite que deve ser retido ou não).

10.9 - Pela natureza eventual e esporádica de prestação de serviços, não é devido a nenhum profissional, pagamento mínimo periódico e não incidirá na prestação de serviço férias e 13º salário, e nem outro benefício, auxílio ou licenças concedidas ao servidor do Município de Sabará.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

10.10 - 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 entre as partes.

10.11 – Após a classificação do candidato e sua convocação para assinatura do contrato, o mesmo deverá entregar toda documentação pertinente, que consta no Anexo III em original ou cópia autenticada, seja por cartório ou por servidor da Administração, que será conferida pelos membros da comissão organizadora, designada através da Portaria 67/2021.

#### **11 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO**

11.1 - 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 SEMUSA às seguintes penalidades:

- a) advertência por escrito;
- b) suspensão temporária do credenciado, por prazo não superior a 02 (dois) meses, justificada previamente pela Secretaria Municipal de Saúde; e
- c) rescisão do contrato
- d) declaração de inidoneidade

11.2 - São causas de credenciamento do contratado a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital, e no Contratual, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação ao Instituto, apuradas em processo administrativo, ou ainda o não atendimento a princípios éticos definidos no Código de Ética Profissional, sem prejuízo das causas previstas nos art. 78 e art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93, assegurado o direito ao contraditório e a ampla defesa.

#### **12 - DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

12.1 - 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.





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

#### **13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

13.1 - Caberá ao contratado à 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 SEMUSA o direito de recusar e sustar a prestação de serviços dos prestadores de saúde que não se adequarem às normas estabelecidas.

13.2 - 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.

13.3 - 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.

13.4 - É de inteira responsabilidade do interessado, acompanhar as informações e os resultados disponíveis, no site da Prefeitura Municipal de Sabará e/ou divulgadas no Diário Oficial do Estado.

13.5- Não serão fornecidas informações por telefone, e sim apenas via e-mail

[chamamentoeprocessosabara@gmail.com](mailto:chamamentoeprocessosabara@gmail.com), 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.sabara.mg.gov.br](http://www.sabara.mg.gov.br);

13.6- A convocação para o credenciamento dos candidatos habilitados obedecerá, rigorosamente, a ordem de classificação, não gerando aprovação, direito ao credenciamento.

13.7 - Fica estabelecido que toda ou qualquer informação, esclarecimento ou dados fornecidos verbalmente por servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Sabará não serão considerados como argumento para impugnações, reclamações e reivindicações por parte das proponentes.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

13.8 - As Impugnações aos termos deste Edital poderão ser promovidas por qualquer pessoa, protocolizadas na recepção da Secretaria Municipal de Saúde e direcionada à Comissão de Avaliação, localizado à Av. Albert Scarlet, nº 212 – Paciência – Sabará/MG, e/ou por e-mail no [rh.saude@sabara.mg.gov.br](mailto:rh.saude@sabara.mg.gov.br), em até 05 (cinco) úteis contados da publicação deste Edital no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Art. 41. A Administração não pode descumprir as normas e condições do edital, ao qual se acha estritamente vinculada.

§ 1º Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 113.

§ 2º Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a administração o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação em concorrência, a abertura dos envelopes com as propostas em convite, tomada de preços ou concurso, ou a realização de leilão, as falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.  
(Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994)

13.9 - O Município não se responsabilizará por impugnações endereçadas via postal ou por outras formas, entregues em locais diversos do mencionado no item 9.9, e que, por isso, não sejam protocolizadas no prazo legal.

#### **14 – DO FORO**

14.1 - Fica eleito o Foro da comarca de Sabará - MG, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Sabará, 08 de setembro de 2021.

**Mariana da Conceição Nunes**  
Secretário Municipal de Saúde  
SUS - Sabará



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ

## SECRETARIA DE SAÚDE

### ANEXO I

DA FUNÇÃO, DAS VAGAS, PERÍODO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, DA ESCOLARIDADE E DA REMUNERAÇÃO

<b>Atividade</b>	<b>Vagas</b>	<b>Nível de Escolaridade</b>	<b>Valor por Hora</b>	<b>Período de prestação de serviço</b>	<b>Total</b>
Médico do PSF	10	Superior + Registro no CRM	R\$ 84,77	180 horas/Mês	R\$ 15258,60
Enfermeiro do PSF	10	Superior + Registro no COREN	R\$ 32,88	180 horas/Mês	R\$ 5918,40
Técnico de Enfermagem do PSF	10	Médio + Registro no COREN	R\$ 10,53	180 horas/Mês	R\$ 1895,40
Cirurgião Dentista do PSF	01	Superior + Registro no CRO	R\$ 32,88	180 horas/Mês	R\$ 5918,40
Auxiliar em Saúde Bucal	01	Médio + Registro no CRO	R\$ 7,13	180 horas/Mês	R\$ 1283,40



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ

## SECRETARIA DE SAÚDE

### ANEXO II

#### CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO TÉCNICA

Atividade	Critérios de Avaliação	Pontuação atribuída	Máximo de pontos
<b>Médico do PSF</b>	Título de Doutorado em áreas afins a Saúde Pública.	14 pts	14 pts
	Título de Mestrado em áreas afins a Saúde Pública	10 pts	10 pts
	Título de Residência Médica ou Título de Especialização em Saúde da Família	04 pts	12 pts
<b>Enfermeiro do PSF</b> <b>Cirurgião Dentista do PSF</b>	Título de Especialização <i>latu senso</i> , com carga horária mínima de 360 horas, em áreas afins à Saúde da Família	08 pts	08 pts
	Cursos de capacitação, com carga horária mínima de 40 horas, em áreas afins à Saúde da Família	04 pts	16 pts
	Experiência profissional comprovada em Estratégia Saúde da Família (a cada 01 ano completo)	02 pt	10 pts
<b>PONTUAÇÃO TOTAL MÁXIMA</b>		-	100 pts
<b>Técnico de enfermagem do PSF</b> <b>Auxiliar de saúde bucal</b>	Cursos de capacitação, com carga horária mínima de 20 horas, afins à função	10 pts	40 pts
	Experiência profissional comprovada na função (a cada 06 meses completos; será computada a experiência de nível técnico afim)	03 pts	30 pts
	Experiência profissional comprovada em Estratégia Saúde da Família (a cada 06 meses completos; será computada a experiência de nível técnico afim)	03 pts	30 pts
<b>PONTUAÇÃO TOTAL MÁXIMA</b>		-	100 pts



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**

## **SECRETARIA DE SAÚDE**

### **ANEXO III**

#### **DOS REQUISITOS E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CONTRATAÇÃO**

01. Ser brasileiro, nato ou naturalizado;
02. Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos completos comprovados até a data da contratação;
03. Ficha de Solicitação de Credenciamento (modelo anexo III);
04. Currículo Padrão (modelo anexo IV);
05. Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos (modelo anexo V);
06. Cópia simples do Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF) e Cópia simples da Carteira de Identidade Civil (CI);
07. Cópia simples da Carteira Profissional (Registro no Conselho Fiscalizador);
08. Cópia simples do Comprovante de Endereço Residencial (validade 90 dias contados da data de emissão). Serão aceitos para este fim contas de água, luz, telefone, boleto bancário, declaração de posto médico ou CRAS;
09. Cópia autenticada do Diploma de Graduação ou Certificado de Conclusão do curso expedido por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC (frente/verso);
10. Cópia autenticada do Título de especialista e/ou Certificado de conclusão da Residência, reconhecidos pela Sociedade Brasileira competente e pelo MEC (apresentação necessária para os profissionais especialistas).
11. Cópia autenticada do Título de especialista e/ou Certificado de conclusão da Especialização, reconhecidos pela Sociedade Brasileira competente e pelo MEC (apresentação necessária para os profissionais especialistas).
12. Cópia simples da Carteira de Trabalho (página da foto/PIS, páginas de identificação e das contratações conforme quadro de pontuação dos componentes do currículo, presente neste edital) e/ou Declarações que comprovem o vínculo empregatício, devidamente datadas e assinadas, emitidas pelos respectivos Recursos Humanos (RH);



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

13. Cópia simples da Certidão negativa do Conselho Regional de sua categoria em relação a condenações por infração às regras éticas e profissionais exigidas para o exercício da profissão e/ou em conjunto com a cópia da validação da autenticidade;
14. Cópia simples do Número de inscrição do trabalhador – NIT (Inscrição do Contribuinte Individual) e/ou CNIS (PIS/PASEP Cadastro Nacional de Informações Sociais).
15. Cópia simples do cartão bancário.
16. Comprovante de regularidade junto à justiça eleitoral, podendo ser através de certidão de quitação eleitoral atualizada ou cópia autenticada de comprovantes de votação da última eleição.
17. Atestado de Antecedentes Criminais emitidos pela Polícia Civil.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE **SABARÁ**

## SECRETARIA DE SAÚDE

### ANEXO IV

#### FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

##### DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS

Nome completo.....  
Conselho de Classe: ..... Nº..... Data de Nascimento: ...../...../.....  
CPF nº ..... RG nº ..... Órgão Exp. ....  
Estado civil..... Nac.: ..... Nat.: .....  
End. Residencial (completo): .....  
Cidade: ..... UF: ..... CEP.: .....  
Telefone Residencial ( )..... Celular: ( ) .....  
E-mail: .....  
Solicita credenciamento, em parceria com a SEMUSA, na Categoria de .....

##### DADOS BANCÁRIOS:

Banco: ..... Agência: ..... Conta Corrente: .....

Obs.: Colocar dígito verificador. Não serão aceitas conta salário, conjunta e/ou poupança.

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento das normas, comprometendo-me a cumpri-las.

Data e local: ....., ..... de ..... de .....

.....

Assinatura



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

**ANEXO V**

**CURRÍCULO PADRÃO**

Função pretendida:		
<b>I – Dados Pessoais</b>		
Nome (sem abreviaturas)		
Endereço completo		
Telefones		
E-mail		Sexo
Data de nascimento	Estado civil	Naturalidade
Identidade	CPF	PIS/PASEP
<b>II – Formação escolar ou acadêmica</b>		
Ensino médio	Ano de Conclusão	Instituição
Curso técnico	Ano de Conclusão	Instituição
Curso superior	Ano de Conclusão	Instituição
Pós-graduação: ( ) especialização ( ) residência ( ) mestrado ( ) doutorado		
Ano	Instituição	Nome do curso/Carga horária
<b>III – Capacidade técnica e experiência profissional</b> (informar em ordem cronológica regressiva)		
Instituição	Período	Cargo ocupado
Experiência adquirida		
Instituição	Período	Cargo ocupado
Experiência adquirida		
Curso realizado	Período	Instituição





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

Sabará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

**ASSINATURA**

OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODOS OS ELEMENTOS  
DECLARADOS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

Eu, .....

CPF: ..... Conselho Regional .....

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 Municipal;
  
- 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);
  
- d) Não possuir vínculo com o município como servidor do quadro geral do mesmo, sob as penas da Lei (art. 299 do Código Penal);

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

.....

Assinatura



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ

## SECRETARIA DE SAÚDE

### ANEXO VII

#### ATRIBUIÇÕES DAS FUNÇÕES

Atividade	Atribuições
Médico do PSF	I – Realizar atenção à saúde aos indivíduos e família, cadastrados na equipe sob sua responsabilidade, e, quando sindicato ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários; II – Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS, e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou demais espaços comunitários; III – Realizar atividades programadas e de atenção a demanda espontânea; IV – Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles; V – Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; VI – Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe; VII – Registrar os atendimentos em impresso próprio ou por meio eletrônico, segundo definições do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde; VIII – Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
Enfermeiro do PSF	I – Realizar atenção à saúde aos indivíduos e família, cadastrados na equipe sob sua responsabilidade, e, quando sindicato ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; II – Realizar consultas de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; III – Realizar atividades programadas e de atenção a demanda espontânea; IV – Planejar,



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ

### SECRETARIA DE SAÚDE

	<p>gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; V - Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe; VI – Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.</p>
Técnico de Enfermagem do PSF	<p>I – Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS, e quando indicado ou necessário, no domicílio ou demais espaços comunitários; II – Realizar atividades programadas e de atenção a demanda espontânea; III – Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe; IV – Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; V - Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente.</p>
Cirurgião Dentista PSF	<p>I – Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; II – Realizar atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com o planejamento da equipe, com resolubilidade; III – Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares; IV - Realizar atividades programadas e de atenção a demanda espontânea; V – Coordenar e participar de ações coletivas voltadas a promoção da saúde e a prevenção de doenças bucais; VI – Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes a saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; VII – Realizar supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB); VIII - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.</p>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

Auxiliar em Saúde Bucal	I – Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal; II – Realizar atividades programadas e de atenção a demanda espontânea; III – Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho. IV – Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas; V – Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal; VI – Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos; VII – Processo filme radiográfico; VIII – Selecionar moldeiras; IX – Preparar modelos em gesso; X – Manipular material de uso odontológico.
-------------------------	--



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

**ANEXO VIII**

FORMULÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DE RECURSO DO EDITAL DO  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 011/2021

Candidato: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Atividade pretendida: \_\_\_\_\_

RECURSO (JUSTIFICATIVA):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Sabará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_

(assinatura)

\_\_\_\_\_

**PROTOCOLO DE RECURSO**

Nome: \_\_\_\_\_ Data nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Recebido em \_\_/\_\_/\_\_, pelo servidor: \_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ

## SECRETARIA DE SAÚDE

### ANEXO IX

#### MINUTA CONTRATUAL PARA CONHECIMENTO

#### MINUTA DE CONTRATO – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº \_\_\_\_\_

Contrato de Prestação de Serviço que entre si celebram o MUNICÍPIO DE SABARÁ, inscrito no CNPJ sob o nº 18.715.441/0001-35, com sede na Rua Dom Pedro II, nº 200, nesta cidade, representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Wander José Goddard Borges, portador do CPF nº 279.066.046-87, ora denominado **MUNICÍPIO**, e, por outro lado, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, NIT/PIS nº \_\_\_\_\_, a seguir denominado **CONTRATADO**, resolvem celebrar o presente Contrato, em conformidade com o Processo Interno 1637/2021 referente ao Chamamento Público nº 011/2021 Lei Federal nº 8.666/93, e demais normas pertinentes, mediante as cláusulas e condições a seguir pactuadas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1 Constitui objeto do presente Contrato a prestação de serviços de saúde na atividade ....., pelo **CONTRATADO**, para atendimento à população sabarense em razão de reposição de profissionais na Estratégia de Saúde da Família no município, em conformidade com o credenciamento nº 011/2021.

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 pelo município e/ou Secretaria de Estado de Saúde ou Ministério da Saúde.

1.3 Os serviços objeto deste contrato não serão prestados em regime de exclusividade pela parte que poderá firmar outros contratos da mesma natureza com terceiros.

1.4 O presente contrato não gera ao **CONTRATADO(A)** qualquer vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde.

#### CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO

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



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ

### SECRETARIA DE SAÚDE

2.2 O horário e local do atendimento serão definidos de acordo com a necessidade e conveniência administrativa.

2.3 O acompanhamento e fiscalização deste contrato, assim como o recebimento e a conferência dos serviços prestados, serão realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, através da servidora Sra. Renata Batista de Brito, matrícula 25.863.

#### **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 SEMUSA 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 pelo município, quanto aos honorários profissionais.

3.5 Garantir aos usuários a equidade no atendimento e os mesmos padrões técnicos e de serviços médicos dispensados a todos os demais pacientes, utilizando todo seu arsenal tecnológico disponível, quando se fizer necessário.

3.6 O **CONTRATADO**, em hipótese alguma poderá escolher ou negar atendimento aos usuários devidamente encaminhados e se por quaisquer motivos o **CONTRATADO** não prestar o devido atendimento àquele usuário, deverá anexar à ficha uma justificativa em papel timbrado, encaminhando-a a Coordenação de sua área pertinente, para análise de sua pertinência.

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

#### **CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

#### **CLÁUSULA QUINTA: DA FORMA DE PAGAMENTO**

5.1 Os serviços, objeto deste Contrato, que tenham sido regularmente prestados e validados conforme o estipulado no presente instrumento, serão pagos ao **CONTRATADO** pela SEMUSA, de acordo com as condições que estiverem em vigor à época do atendimento, estabelecidos em caráter geral pelo Instituto.





## PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ

### SECRETARIA DE SAÚDE

5.2 Para efeito de pagamento pelos serviços prestados por meio de horas, somente serão considerados os registros em folha de ponto e as escalas de trabalho atestadas pelas chefias imediatas confirmando a efetiva realização do trabalho assistenciais.

5.3 Não será permitido ao **CONTRATADO**, em nenhuma hipótese, a cobrança de serviços, diárias, taxas, materiais, medicamentos ou honorários, sob qualquer pretexto e/ou forma, sob pena de descredenciamento.

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

5.5 O pagamento será realizado até o dia 10 do mês subsequente, após conferência do registro de trabalho prestado.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DA VIGÊNCIA, RENOVAÇÃO E SUSPENSÃO DO CREDENCIAMENTO**

6.1 O presente contrato terá sua vigência por 06 (seis) meses a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado conforme decretos e demais legislações de calamidade pública vigentes.

6.2 O contrato poderá ser prorrogado dentro dos limites máximos estabelecidos na Lei Federal nº 8.666, de 1993 ficando esta condicionada à aprovação dos Coordenadores da Unidade de Prestação de Serviço, 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 à SEMUSA

6.3 O **CONTRATADO** poderá, por motivos justificáveis e a juízo da Administração, interromper a prestação de serviços objeto deste instrumento, desde que solicitado ao Coordenador da Unidade de Serviço da área de atuação, por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência à interrupção do atendimento.

6.4 O descumprimento no disposto no item 6.3 implica no descredenciamento.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO**

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

7.2 O contratante 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;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SABARÁ

### SECRETARIA DE SAÚDE

- c) Erros por imperícia, negligência ou imprudência;
- d) Desempenho clínico ou comportamental insatisfatório;
- e) Conveniência administrativa;
- f) Necessidade de adequação da despesa do Instituto com a sua receita;
- g) Por deixar de atender os usuários;
- h) Por avaliação de desempenho insatisfatória, aplicável aos servidores integrantes do quadro.

7.3 O ato unilateral de que trata o item anterior deverá ser precedido de justificativa elaborada pela Coordenação da Unidade de Serviço, autorizada pela Secretária Municipal de Saúde.

7.4 No caso da rescisão prevista no item anterior, o contratante 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.

7.5 O presente contrato poderá ser rescindido por acordo entre as partes, amigavelmente, reduzido a termo, precedido de decisão escrita e fundamentada pela Gerência da Unidade, com anuência da Secretária Municipal de Saúde ou pessoa por ele indicada.

7.6 A ausência da prestação de serviços do **CONTRATADO** aos usuários, pelo prazo de 90 (noventa) dias, ininterruptos, poderá implicar, após avaliação técnica sobre a conveniência da manutenção do credenciamento, alteração ou rescisão do contrato, mediante simples aviso extrajudicial.

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

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

8.1 O presente Contrato corresponderá ao valor/hora ..... multiplicado pelas horas trabalhadas definidas pela SEMUSA, totalizando o valor global de ..... pelo período de duração do contrato.

8.2 Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste edital ao SEMUSA utilizará recursos próprios, livres e não comprometidos em conformidade com a dotação orçamentária abaixo: 02.014.001.10.301.1001.2028.3390360000.

#### **CLÁUSULA NONA: Da Vinculação Contratual**

Este Contrato está vinculado de forma total e plena ao Processo Interno nº 1637//2021, Chamamento Público nº 011/2021, que lhe deu causa, exigindo-se para sua execução rigorosa obediência ao instrumento retro mencionado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: Da Publicação**

O extrato deste Contrato será publicado no(s) meio(s) oficial(is) utilizado (s) pela Administração Pública.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE **SABARÁ**

## SECRETARIA DE SAÚDE

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

10.1 Este contrato não implica em vínculo empregatício de qualquer espécie visto que a prestação de serviços aqui pactuada possui caráter autônomo e eventual.

10.2 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 SEGUNDA: DO FORO**

11.1 Fica eleito o Foro da Comarca de Sabará, 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.

Sabará, xx de xxxxx de 2021

Administração:

**Wander José Goddard Borges**

Prefeito Municipal

Saúde:

Fazenda:

Controladoria:

**Contratado**

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

Testemunha 1:

Testemunha 2:

Ass.: \_\_\_\_\_

Ass.: \_\_\_\_\_

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

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

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

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