



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania**  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



PRELIMINARES	
ÓRGÃO DEMANDANTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS
ÓRGÃO PARTICIPANTE	FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS
MODALIDADE	CHAMAMENTO PÚBLICO
NUMERO DO PROCEDIMENTO	001/2018
NUMERO DO PROCESSO	006/2018
REGIME DE CONTRATAÇÃO	EXECUÇÃO INDIRETA
BASE LEGAL	LEI FEDERAL Nº 8.666 DE 21 DE JUNHO DE 1993, LPC 147 DE 07 DE AGOSTO DE 2014, MANUAL PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE 1ª EDIÇÃO E POSTERIORES ALTERAÇÕES, (INDEPENDENTE DE TRANSCRIÇÃO).

ESCLARECIMENTOS, EXAME, RETIRADA DO EDITAL E LOCAL DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS
AVENIDA PARÁ, Nº 170, CENTRO DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS - TO, CEP: 77.685-000, SALA DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO, CONTATO: FONE: (63) 3362-1228, E-MAIL: <a href="mailto:licita2irmaos@gmail.com">licita2irmaos@gmail.com</a> .

OBJETO
CADASTRAR PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS PARA POSTERIOR CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO, MEDIANTE DOCUMENTAÇÃO E PEDIDO DE INSCRIÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A SEGUIR RELACIONADOS: MÉDICO (A) CLÍNICO GERAL, ORTOPEDISTA, NEUROLOGISTA, PSIQUIATRA, OTORRINOLARINGOLOGISTA, OFTALMOLOGISTA E PSICÓLOGO.

DATA DO EDITAL	LIMITE PARA CREDENCIAMENTO	HORÁRIO LIMITE
13/03/2018	10/04/2018	16hs00min.

HORÁRIO DE RETIRADA	CUSTO REPOGRÁFICO	MAIORES INFORMAÇÕES
09hs00min. As 11h30min. 14hs30min. As 17h30min	R\$ 0,50 (cinquenta centavos) a folha, ou grátis por mídias digitais (pen driver).	FONE: (63) 3362-1228. E-MAIL: <a href="mailto:licita2irmaos@gmail.com">licita2irmaos@gmail.com</a> .



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



# CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2018

## COMPOSIÇÃO DO EDITAL

### PRELIMINARES

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

### ANEXOS

- ANEXO I - TERMO DE REFÊRENCIA
- ANEXO II - DA APRESENTAÇÃO CURRICULAR (FÍSICA OU JURÍDICA)
- ANEXO III - MINUTA DE CONTRATO
- ANEXO IV - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO CHAMAMENTO

### MODELOS

- MODELO I - DO CREDENCIAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO DO CHAMAMENTO
- MODELO II - DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DO INC. XXXIII ART. 7 DA C.F
- MODELO III - DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA
- MODELO IV - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO
- MODELO V - DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO SOCIETARIO SERVIDOR PÚBLICO
- MODELO VI - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE
- MODELO VII - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELOS SERVIÇOS



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



O Fundo Municipal de Saúde de Dois Irmãos Do Tocantins, Estado do Tocantins, pessoa jurídica de direito público interno com sede na Avenida Pará, nº 170, - Centro, CEP: 77.685-000, inscrito no CNPJ Nº. 11.390.781/0001-94, neste ato representado pela sua Gestora, por meio da Comissão Julgadora do Credenciamento em questão, torna público que, em cumprimento aos preceitos contidos na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores e normas correlacionadas, que estará recebendo na sede da Prefeitura Municipal, sala da comissão permanente de licitação, sediada a Avenida Pará, nº 170, centro, Dois Irmãos - TO, CEP: 77.685-000, os envelopes para cadastramento para efeitos de selecionar pessoa físicas ou jurídicas que atuarão junto à Secretaria Municipal de Saúde e de Assistência Social, os documentos deverão ser entregues até o dia 10 de Abril de 2018, na sede da Prefeitura Municipal Junto a Comissão Permanente de Licitação, conforme condições estabelecidas no presente edital e seus anexos, cujos termos, igualmente o integram estão à disposição.

#### 1. DO OBJETO

- 1.1. O presente edital destina-se Cadastramento de pessoas Físicas ou Jurídicas para posterior credenciamento e contratação, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços a seguir relacionados: médico (a) clínico geral, ortopedista, neurologista, psiquiatra, otorrinolaringologista, oftalmologista e psicólogo, conforme tabela abaixo:

#### 2. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

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

#### 3. DO CREDENCIAMENTO PARA PARTICIPAR

- 3.1. É facultado a todo profissional/empresa que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significa a intenção de participar do referido Chamamento Público, onde indicara qual área que pretender concorrer.
- 3.2. A seleção será feito com todas as pessoas interessadas independentes do número de vagas oferecidas, cabendo a Comissão avaliar e selecionar os melhores colocados, conforme exigências e critérios objetivos adotados neste Chamamento.
- 3.3. A inscrição não garante a contratação do interessado pelo contratante.

#### 4. PROCEDIMENTOS TAREFAS/ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

- 4.1. Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de faturas de serviços expedidos pelos selecionados ou através de comprovação do cumprimento da jornada mínima pactuada em quantidade de horas do profissional, com anuência do contratante.
- 4.2. O profissional Médico fica desde já com obrigação de, quando por necessidades do contratante a ficar de sobre-aviso em casos de urgência e emergências nos finais de semana e feriado.

#### 5. PARA SELEÇÃO DE PESSOA FÍSICA - ENVELOPE 1

- 5.1. O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à comissão permanente de licitação, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:
  - 5.1.1. CPF - Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
  - 5.1.2. RG - Carteira de Identidade/Registro Geral junto a órgão oficial de identificação;



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania**  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



- 5.1.3. Comprovante de Registro na Entidade Profissional de Classe, através da apresentação da Carteira de Identidade Profissional, expedida pelo Conselho Regional da sua Categoria;
  - 5.1.4. Certidão de regularidade junto ao conselho competente;
  - 5.1.5. Certificado de Conclusão de Curso: Diploma - devidamente registrado por entidade competente;
  - 5.1.6. Certificado de residência médica na especialidade emitida por serviço credenciado junto ao MEC; ou Título de especialista emitido pelo Conselho Federal de Medicina; ou Declaração/Certificado de especialista emitido pela Sociedade competente; se for o caso;
  - 5.1.7. Comprovante de endereço atualizado;
  - 5.1.8. Certidão Negativa conjunta da Receita Federal, Procuradoria Geral da União e previdenciária; sede da licitante;
  - 5.1.9. Certidão Negativa junto a Receita Estadual; sede da licitante;
  - 5.1.10. Certidão Negativa Municipal, sede da licitante;
  - 5.1.11. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, sede da licitante;
  - 5.1.12. Certidão civil e criminal emitido pelo cartório/comarca correspondente a sede do licitante, valendo também as emitidas pelo site, desde que seja do estado/comarca abrangendo a sede do licitante;
  - 5.1.13. Declarações que se fizerem necessárias, conforme modelos anexos a este Edital.
- 5.2. Os documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas por cartório ou por servidor da Comissão Julgadora, neste caso deve acontecer até um dia antes da entrega final dos Envelopes.
  - 5.3. Os documentos em que deverão ser assinados, todos devem estar com Firma Reconhecida em Cartório competente.
  - 5.4. A exigência deste item devesa está contida no envelope 1 - de Habilidade, devidamente lacrado e endereçado da seguinte Forma:

AO  
MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS - TO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
ENVELOPE 1 - HABILITAÇÃO  
PROFISSIONAL:  
FUNÇÃO PRETENDIDA:

**6. PARA SELEÇÃO DE PESSOA JURÍDICA - ENVELOPE 1**

- 6.1. O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à comissão permanente de licitação, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:
- 6.2. HABILITAÇÃO JURÍDICA
  - 6.2.1. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
  - 6.2.2. Em se tratando de microempreendedor individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio [www.portaldodoempreendedor.gov.br](http://www.portaldodoempreendedor.gov.br);



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



- 6.2.3. No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;
  - 6.2.4. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;
  - 6.2.5. No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte: certidão expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas, conforme o caso, que comprove a condição de microempresa ou empresa de pequeno porte, segundo determinado pelo Departamento de Registro Empresarial e Integração - DREI;
  - 6.2.6. No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;
  - 6.2.7. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;
  - 6.2.8. Documentos pessoais dos sócios, RG e CPF.
- 6.3. **REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**
- 6.3.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
  - 6.3.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, relativo ao domicílio ou sede da Proponente, pertinente ao seu ramo, bem como compatível com o objeto licitado, válido e em dia;
  - 6.3.3. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;
  - 6.3.4. Certidão negativa ou positiva, com efeito, de negativa quanto aos tributos estadual, relativamente à sede ou domicílio do proponente;
  - 6.3.5. Certidão negativa ou positiva, com efeito, de negativa quanto aos tributos municipal, relativamente à sede ou domicílio do proponente;
  - 6.3.6. Certificado de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal;
  - 6.3.7. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.
- 6.4. **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**
- 6.4.1. Declaração da proponente indicando o responsável (eis) técnico (s) geral pela prestação dos serviços, na forma do modelo VII;
  - 6.4.2. Apresentar Carteira Profissional juntamente com Certidão de Regularidade Profissional do conselho competente para área que pretender prestara os Serviços, se a empresa for concorrer mais de uma vaga deverá ser apresentado de todos os profissionais envolvidos



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



para cada área pretendida;

- 6.4.3. Atestado ou declaração Técnica emitida por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado, que comprove o desempenho de atividade pertinente e compatível com as atividades em que esteja pretendendo concorrer, tratando-se de pessoa jurídica de direito privado o atestado ou certidão deverá ter firma reconhecida;
- 6.4.4. Declarações que se fizerem necessárias, conforme modelos anexo a este Edital.
- 6.5. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA
- 6.5.1. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica; ou,
- 6.5.1.1. Para empresas sediadas no estado do Tocantins Certidão de Distribuição Ações e Execuções Cíveis, Criminais e Justiça Militar, conforme Resolução nº 20 de 02 de outubro de 2014 do Tribunal de Justiça do Tocantins (TJTO), expedida pelo endereço [www.tjto.jus.com.br](http://www.tjto.jus.com.br), e nos casos que couber na medida da lei, ambas as certidões com data de no máximo 60(sessenta) dias anteriores à data do certame, exceto se houver prazo de validade fixada na respectiva certidão.
- 6.5.2. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta.
- 6.5.2.1. No caso de empresa constituída no exercício social vigente, admite-se a apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis referentes ao período de existência da sociedade.
- 6.5.2. Os documentos expedidos pela Internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação. Entretanto, estão sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas pelo tabelião ou por servidor Municipal.
- 6.5.3. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas por cartório ou por servidor da Comissão Julgadora, neste caso deve acontecer até um dia antes da entrega final dos Envelopes.
- 6.5.4. OBS: as exigências deste item deverão estar contidas no envelope 1 - de Habilitação, devidamente lacrado e endereçado da seguinte Forma:

AO  
MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS - TO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
ENVELOPE 1 - HABILITAÇÃO  
EMPRESA:  
FUNÇÃO PRETENDIDA:

7. DOS CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO CURRICULAR FÍSICA OU JURÍDICA:

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

Títulos	Pontos por título	Máximo de pontos no título
---------	-------------------	----------------------------



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania**  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



Experiência profissional na área concorrida	2 pontos por ano de experiência comprovado	Limitando-se ao máximo de 20 pontos
Cursos de aprimoramento e aperfeiçoamento profissional na área de atuação com carga horária de 16 até 80 horas	2 pontos por curso comprovado	Limitando-se ao máximo de 10 pontos
Cursos de aprimoramento e aperfeiçoamento profissional na área de atuação com carga horária de 80 até 160 horas	2 pontos por curso comprovado	Limitando-se ao máximo de 14 pontos
Especialização Pós-graduação	5 pontos por Pós-graduação comprovada	Limitando-se ao máximo de 20 pontos
Mestrado	10 pontos por mestrado comprovada	Limitando-se ao máximo de 30 pontos
Doutorado	20 pontos por doutorado comprovado	Limitando-se ao máximo de 60 pontos

7.2. Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, o contratante formalizará a inscrição do profissional para que seja contratado.

7.3. Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pela administração, especialmente no caso de realização de concurso público.

#### 8. DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

8.1.1 Os serviços serão prestados no município de Dois Irmãos do Tocantins - TO, especificamente junto ao Fundo Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Assistência Social, podendo ser na zona rural ou urbana, dependendo das necessidades do Fundo.

8.1.2. A execução dos serviços será em conformidade com os programas de saúde e carga horária estipulada pelo Fundo para cada Função, através de procedimentos específicos ou mediante a prestação técnica dos serviços de cada profissional envolvido, observando a jornada mínima fixada no instrumento contratual.

8.1.3. Para funções que necessitem de escala, serão elaboradas pelo contratante e disponibilizadas para cada profissional a ser contratado.

#### 9. DA CONTRATAÇÃO:

9.1.1 Os profissionais serão contratados de acordo com as necessidades de cada contratante, as pessoas físicas ou jurídicas que preencherem os critérios de Habilitação e Qualificação técnica, em observância a melhor pontuação para o cargo pretendido, conforme critérios do item 7. A convocação dos selecionados para assinatura do contrato/credenciamento será feita por meio de notificação via e-mail ou outros meios de comunicação adotados pelo fundo municipal.

9.1.2. Para assinatura do contrato de prestação de serviços, os selecionados terão o prazo de 02 (dois) dias úteis após a convocação, permitindo a prorrogação por igual período, na forma do § 1º, art. 64 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

9.1.3. As contratações se darão dentro do limite de vagas de acordo com a demanda presente e futura, na implantação e operacionalização dos serviços de saúde ou de assistência social.

9.1.4. Os profissionais que não forem selecionados imediatamente para preencher as vagas diretas serão classificados conforme sua pontuação e colocação, ficando classificados para vagas reservas, no caso de não assinatura, rescisão de contrato ou vacância no cargo serão chamados os classificados com melhor pontuação.

9.1.5. O contrato terá vigência de 12 meses a contar da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do art.57 da Lei nº



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania**  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



8.666/93, desde que vantajoso para administração e com anuência das partes, mas sempre precedido de Termo Aditivo.

**10. REMUNERAÇÃO: PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

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

**11. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

- 11.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão a contas das dotações para esta finalidade e também com recursos advindos de programas e convênios do Governo Federal e Estadual.

**12. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

- 12.1. O Contratado que, depois de selecionado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº 8.666/93, abaixo:
  - 12.1.1. Advertência;
  - 12.1.2. Multa de 10%(dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;
  - 12.1.3. Cancelamento do Contrato junto ao contratado, podendo ainda tornar impedido durante 2 (dois) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público;
  - 12.1.4. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



13. DA ASSINATURA DO TERMO DE CONTRATO

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

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 14.1. Este edital de chamamento, após publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de propostas pelo prazo pré-estabelecido neste. Este Edital subordina naquilo que for omissos aos critérios, formalidades e prazos adotados pela 8.666/93 combinando com a modalidade Tomada de Preço.
- 14.2. Esclarece-se que os serviços contratados submetem-se às normas técnicas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 14.3. Maiores informações poderão ser obtidas junto a Comissão Julgadora do Fundo Municipal de Saúde, em Dois Irmãos do Tocantins - TO, sito na Av. Pará, N°. 178, Centro, sendo que todas e quaisquer dúvidas ou informações deverão ser formalmente encaminhadas a comissão, para que sejam apreciadas. Tel. (63) 3362-1228 ou pelo e-mail: [licita2irmaos@gmail.com](mailto:licita2irmaos@gmail.com).

Dois Irmãos do Tocantins – TO 13 de Março de 2018.

Josivan Rodrigues Machado  
Presidente da CPL



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



## TERMO DE REFERÊNCIA INSTRUMENTO NORTEADOR

### 1. DO OBJETO

- 1.1. O presente edital destina-se Cadastramento de pessoas Físicas ou Jurídicas para posterior credenciamento e contratação, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços a seguir relacionados: médico (a) clínico geral, ortopedista, neurologista, psiquiatra, otorrinolaringologista, oftalmologista e psicólogo.

### 2. JUSTIFICATIVA

- 2.1. Justifica-se essa contratação destes profissionais, pela necessidade da continuidade da prestação dos serviços essenciais de saúde aos munícipes usuários do sistema SUS, uma vez que estes serviços só podem ser executados por profissionais habilitados para assim o executarem, considerando ainda as necessidades de formalidades para esta contratação.
- 2.2. A contratação dos serviços ora solicitados, justifica-se ainda diante da necessidade de suprir uma lacuna na estrutura organizacional deste Órgão.
- 2.3. Cabe ressaltar que as prestações dos serviços serão realizadas em caráter de prestação de serviços e não gera vínculo empregatício entre contratado e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.
- 2.4. Nestes termos, a contratação que requeresse visa atender as recomendações da legislação, dos órgãos de controle e princípios balizares da administração pública, principalmente no que tange o provimento da saúde pública a todos, os serviços de saúde compõem o rol garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana. Nesta linha, cabe transcrever o que dispõe os Arts. 196 e 197 da Carta Magna:
  - 2.4.1. “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
  - 2.4.2. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

### 3. DA VIGÊNCIA E DA VALIDADE DO CONTRATO

- 3.1. O prazo contratual será de 12 meses a partir da assinatura, podendo ser prorrogado, desde que vantajoso para o contratante e seja com anuência das partes, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93, mas sempre precedida de Termo aditivo.

### 4. SOBRE OS SERVIÇOS

- 4.1. Os serviços serão prestados de acordo com escala desenvolvida pelo contratante, respeitando a carga horária especificada cada cargo, onde cada profissional atuara em sua área técnica de abrangência, cumprindo com os programas em que esteja vinculado, desempenhara os trabalhos de campanha em que envolva qualquer profissional contratado sem prejuízo das suas funções. Quaisquer anormalidades durante a execução dos serviços o



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania**  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



contratante deverá ser comunicado imediatamente para tomar as providências necessárias quanto ao apontamento feito.

4.2. No caso de pessoa jurídica, quando ocorrer faltas do profissional nos serviços de PSF ou plantão médico, a reposição de outro profissional deverá ser imediata, não ultrapassando 02 horas, horário de início do plantão em questão.

4.3. No caso de pessoas jurídicas (itens 1,2 e 2), o médico deverá ser apresentado a Secretaria de Saúde no primeiro dia de trabalho e deverá estar munido de documentos de exigência do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, para a realização de seu cadastro junto a este Sistema de Informações em Saúde. Para que não ocorram transtornos administrativos e técnicos perante o Ministério da Saúde nem para o profissional médico, e nem para a Secretaria de Saúde que pode sofrer interferência sobre o repasse de recursos financeiros fundo a fundo.

4.3.1. Os documentos a serem apresentados, em cópia, pelos profissionais médicos para cadastramento no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde são: RG, CPF, Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina, Diploma de Graduação e titulação de especialidades e comprovante de residência;

## 5. DA AVALIAÇÃO E SELEÇÃO

5.1. O presente Chamamento se dará através da comprovação de Habilitação e avaliação curricular para seleção, obedecendo aos critérios dos itens 5 e 6 (para Habilitação Física e/ou Jurídica) e item 7 para apreciação curricular. Onde será aberto primeiro o envelope 1 - Habilitação, logo, só será aberto o Envelope 2 - Apresentação Curricular, se o profissional ou empresa for devidamente Habilitado, cumprindo a risca as exigências de Habilitação propostas para os itens 5 e 6.

5.2. A classificação se dará de classificação se dará após cumprido o item acima classificando na ordem crescente os melhores colocados através de sua pontuação. Se houver empate seguirá o seguinte critério: 1º. (maior tempo de serviços comprovados) - item 3 do Anexo II, persistindo empate será classificando o candidato com Maior Idade, se mantiver o empate será feito sorteio para classificação

## 6. DO VALOR ESTIMADO, DAS VAGAS DIRETAS E DAS RESERVAS:

6.1. O valor total estimado do presente objeto para os cargos previstos neste Chamamento é de R\$ xxxxxxxx (xx), baseados nos valores já praticados pelo contratante para cada cargo previsto neste, conforme detalhamento na Tabela Abaixo:



ESTADO DO TOCANTINS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



ITEM	Nº DE VAGAS DIRETAS	CADASTRO DE RESERVA	FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	TÍTULO	C. HORÁRIA	QTD DE CONSULTAS/ PLANTÕES	QTD DE MESES	VLR MÊS	VLR TOTAL
<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>										
1	3	3	Medico(a) generalista para atendimento no programa de Saúde da Família PSF, urbano ou rural.	Superior	Medico(a)	40 H. Semanais		12	R\$ 12.950,00	R\$ 466.200,00
2	3	3	Medico(a) generalista para nas unidade de saúde do município.	Superior	Medico(a)	Plantão de 12 H.	280		R\$ 800,00	R\$ 192.000,00
2	3	3	Medico(a) generalista para nas unidade de saúde do município.	Superior	Medico(a)	Plantão de 24 H.	130		R\$ 1.200,00	R\$ 115.200,00
3	1	1	Medico(a) ortopedista para atendimento no programa de Saúde da Família.	Superior	Medico(a)	Consulta	1.080		R\$ 110,00	R\$ 118.000,00
4	1	1	Medico(a) neurologista para atendimento no programa de Saúde da Família.	Superior	Medico(a)	Consulta	360		R\$ 110,00	R\$ 39.600,00
5	1	1	Medico(a) psiquiatra para atendimento no programa de Saúde da Família.	Superior	Medico(a)	Consulta	140		R\$ 110,00	R\$ 15.400,00



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



7	1	1	Medico(a) otorrinolaringologista para atendimento no programa de Saúde da Família.	Superior	Medico(a)	Consulta	240		R\$ 110,00	R\$ 26.400,00
8	1	1	Medico(a) oftalmologista para atendimento no programa de Saúde da Família.	Superior	Medico(a)	Consulta	1.080		R\$ 110,00	R\$ 118.000,00
<b>FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>										
	1	1	Psicólogo(a) para atendimento no programa de Saúde da Família.	Superior	Psicólogo(a)	40 H. Semanais		6	R\$ 2.917,17	R\$ 17.503,02



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

***Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania***  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



- 6.2. O contratante chamará primeiramente os contratados pelas vagas diretas, se não for suficiente, ou no caso de rescisão contratual ou vacância de alguma função, chamara por ordem de classificação os das vagas reservas.

**7. DAS OBRIGAÇÕES DOS SELECIONADOS**

- 7.1. Submeter-se a fiscalização do órgão contratante a partir da data de contratação definitiva da prestação dos serviços;
- 7.2. Assumir responsabilidades legais, administrativas e técnicas pela execução dos serviços prestados, vedado qualquer transferência de responsabilidades de sua competência;
- 7.3. Pagar todos os tributos e encargos sociais devidos, referentes à execução contratual, claro que aqueles de sua obrigação;
- 7.4. Responsabilizar-se, civil e/ou criminalmente, por todos os atos e omissões que, direta ou indiretamente, cometerem na execução dos serviços objeto do presente contrato, indenizando, se for o caso, a parte prejudicada;
- 7.5. Prestar assistência médica na especialidade aos pacientes adultos e pediátricos designados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme fluxos e protocolos estabelecidos, definindo as medidas e executando as condutas necessárias, obedecendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;
- 7.6. Preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico), incluindo nota de internação, prescrições e evoluções médicas diárias, nota de sala, nota de anestesia, lista de problemas, notas de transferência ou alta, laudos, atestados, termos de consentimento, pesquisa de alergia, bem como as informações para correta averiguação das contas hospitalares e reembolso do hospital;
- 7.7. Atender aos familiares e acompanhantes dos pacientes, prestando informações necessárias e pertinentes ao fluxo do atendimento;
- 7.8. Auxiliar na supervisão de profissionais técnicos, residentes e estagiários, participando de atividades de educação permanente, inclusive participar do cumprimento das metas na sua área de especialidade;
- 7.9. Manter postura adequada e atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional e demais áreas da instituição;
- 7.10. Executar suas atividades utilizando adequadamente os insumos e equipamentos padronizados na instituição, auxiliando na análise crítica da qualidade dos mesmos;
- 7.11. Executar demais atribuições da especialidade bem como atividades gerais de competência médica;
- 7.12. Caberá ao contratante, determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS).



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



## 8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 8.1. Fiscalizar e acompanhar a execução e a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários dos atendimentos.
- 8.2. Efetuar o pagamento dos serviços após a apresentação de Nota Fiscal, conforme os termos deste Edital.

## 9. DAS PENALIDADES

- 9.1. A inexecução total ou parcial do contrato sujeitará o contratado às seguintes penalidades, assegurados o contraditório e a ampla defesa, na forma do art. 87 da Lei nº 8.666/93:
  - a) Advertência;
  - b) Multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total do faturamento nos últimos 12 (doze) meses, devendo ser recolhida no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis da notificação;
  - c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
  - d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.
- 9.2. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueado visto ao processo.
- 9.3. Além das penalidades citadas, o CHAMAMENTO ficará sujeito, ainda, no que couber, às demais penalidades referidas na Lei Federal nº 8.666/93.

## 10. DA RESCISÃO

- 10.1. O descumprimento de qualquer das cláusulas por parte do Selecionado, poderá ensejar a rescisão do Termo de Contrato, prevalecendo sempre, antes da aplicação da penalidade, o princípio do exercício do pleno direito à defesa, devendo o contratante notificar o Credenciado, por escrito, para que no prazo de 10 (dez) dias, também por escrito, proceda aos seus elementos de defesa, que serão apreciados e julgados por este Instituto.
- 10.2. Ficando comprovada a ocorrência ou a tentativa de fraude ou dolo por parte do Selecionado da qual resultou, resultaria, resulte ou venha a resultar qualquer tipo de prejuízo ao contratante, ficará o Termo de Contrato, rescindido de pleno direito, independente de notificação judicial ou extrajudicial, estabelecendo-se desde já a obrigatoriedade do ressarcimento dos prejuízos causados e multa contratual prevista na Lei.
- 10.3. Caso comprovado que o contratado agiu de forma discriminatória, ou ainda submeteu o beneficiário à situação vexatória e ou constrangedora, será imediatamente rescindido o contrato, podendo ainda arcar com todas as despesas oriundas do seu ato, podendo ainda responder judicialmente pelo ato praticado.



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

***Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania***  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2017-2020



- 10.4. O contratado poderá solicitar a rescisão do Contrato, comprovando que há fatos ou normas legais que o tornem materialmente impossível, desde que o faça mediante aviso prévio, por escrito, com prazo de 30 (trinta) dias de antecedência.
  - 10.5. O contratante poderá rescindir o contrato no todo ou em parte, a qualquer tempo, visando sempre o bem estar dos usuários, bem como o melhor para o Fundo, atendendo sempre aos princípios básicos da Administração Pública.
11. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO
- 11.1. Poderão participar do presente Chamamento as Pessoas Jurídicas e Pessoas Físicas prestadoras de serviços, pertinente ao objeto deste Termo de Referência que atendam às condições específicas de habilitação e qualificação técnica.
  - 11.2. Não será admitida a participação: dos interessados que estiverem cumprindo penalidade de suspensão temporária ou impedimento para licitar ou contratar com a Administração Pública seja ela em qualquer esfera de governo.
  - 11.3. Dos interessados que tenham sido declarados inidôneos pelo Poder Público e não reabilitados;
  - 11.4. Das empresas brasileiras ou estrangeiras que se encontrem sob falência, concurso de credores, dissolução, liquidação ou qualquer que seja sua forma de constituição;
  - 11.5. Dos interessados que não tenham como objeto, a prestação de serviços compatíveis com cada cargo deste Chamamento.
12. DO PRAZO, CONDIÇÕES DO PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DAS NOTAS FISCAIS.
- 12.1. O pagamento ocorrerá em até o décimo dia subsequente ao da prestação de serviços, após a apresentação das notas fiscais, tempo hábil para análise, auditoria e processamento destas, conforme normativas deste, e desde que estejam de acordo com os padrões e exigências legais, com respeito às atribuições do cargo, onde as notas de prestação dos serviços serão entregues no departamento responsável após prestação dos serviços mensal.

Liliane Alves de Sousa Ribeiro  
Gestora do Fundo Municipal de Saúde





ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



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

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

3.4 - ESPECIALIDADES: (PÓS-GRADUAÇÃO).

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

3.5 - ESPECIALIDADES: (MESTRADO).

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

3.6 - ESPECIALIDADES: (DOUTORADO).

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



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.**  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



Declaro que assumo total responsabilidade pelas informações prestadas neste documento:

Local e Data:

-----  
Nome Profissional / Empresa  
Assinatura do Responsável  
(RECONHECER FIRMA)

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

*OBS: Todas as informações preenchidas neste Anexo devem estar anexo de sua comprovação curricular (diplomas, certificados, carta de recomendação, e etc...), esta comprovação deverá ser através de cópias legíveis para confirmação das informações, as informações devem ser verídicas sob pena de poder ser checadas e o profissional ou empresa ser desclassificado por não cumprimento deste quesito.*

*OBS: No caso de participação de Empresa e sendo para mais de um cargo deverá apresentar currículo do profissional para cada cargo pretendido.*

*OBS: as exigências deste Anexo deverá estar contida no envelope 2 - de Apresentação Curricular, devidamente lacrado e endereçado da seguinte Forma:*

AO

MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

ENVELOPE 2 - APRESENTAÇÃO CURRICULAR

PROPONENTE:

FUNÇÃO PRETENDIDA:



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.**  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2018

CONTRATO Nº. XXX/2018

CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS/EMPRESA, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE PARA ATENDER AS DEMANDAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS -TO.

Pelo presente instrumento de contrato de prestação de serviços, de um lado o Fundo Municipal De Saúde de Dois Irmãos do Tocantins - TO, pessoa jurídica de Direito Público, sediada na Av. Pará, nº 178, Centro, Dois Irmãos do Tocantins, Estado do Tocantins, inscrita no CNPJ Nº. 11.390.781/0001-94 neste ato representada pela Gestora Srª. XXXXXXXXXX, portadora do CPF Nº. XXXXXXXX e RG Nº. XXXXX SSP-XX, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Empresa/Pessoa, XXXXXXXXXXXXXXXX, inscrito no CNPJ/CPF Nº. XXXXXXXXXXXX, RG Nº. XXXXXXXX SSP/XX, abaixo assinando, que de ora em diante denominado simplesmente de CONTRATADA, que têm entre si como justos e contratados, mediante a legislação em vigor e as cláusulas abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

- I. Este contrato tem por objetivo a contratação de prestação de serviços especializados na área da Saúde, mediante documentação entregue junto a Comissão, serviços este que abrangerá contratação de médico (a) clínico geral, ortopedista, neurologista, psiquiatra, otorrinolaringologista, oftalmologista e psicólogo.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- II. Submeter-se a fiscalização do órgão contratante a partir da data de contratação definitiva da prestação dos serviços;
- III. Assumir responsabilidades legais, administrativas e técnicas pela execução dos serviços prestados, vedado qualquer transferência de responsabilidades de sua competência;
- IV. Pagar todos os tributos e encargos sociais devidos, referentes à execução contratual, claro que aqueles de sua obrigação;
- V. Responsabilizar-se, civil e/ou criminalmente, por todos os atos e omissões que, direta ou indiretamente, cometerem na execução dos serviços objeto do presente contrato, indenizando, se for o caso, a parte prejudicada;
- VI. Prestar assistência médica na especialidade aos pacientes adultos e pediátricos designados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme fluxos e protocolos estabelecidos, definindo as medidas e executando as condutas necessárias, obedecendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;
- VII. Preencher adequadamente o Prontuário de Atendimento aos pacientes (manual ou eletrônico), incluindo nota de internação, prescrições e evoluções médicas diárias, nota de sala, nota de anestesia, lista de problemas, notas de transferência ou alta, laudos, atestados, termos de consentimento, pesquisa de alergia, bem como as informações para correta averiguação das contas hospitalares e reembolso do hospital;



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.**  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



- VIII. Atender aos familiares e acompanhantes dos pacientes, prestando informações necessárias e pertinentes ao fluxo do atendimento;
- IX. Auxiliar na supervisão de profissionais técnicos, residentes e estagiários, participando de atividades de educação permanente, inclusive participar do cumprimento das metas na sua área de especialidade;
- X. Manter postura adequada e atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional e demais áreas da instituição;
- XI. Executar suas atividades utilizando adequadamente os insumos e equipamentos padronizados na instituição, auxiliando na análise crítica da qualidade dos mesmos;
- XII. Executar demais atribuições da especialidade bem como atividades gerais de competência médica;
- XIII. Caberá ao contratante, determinar metas físicas, qualitativas e assistenciais a serem cumpridas; o volume de prestação de serviços; a humanização do atendimento; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e outros fatores que tornem o serviço um efetivo instrumento na garantia de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS)

**CLÁUSULA TERCEIRA: DO PREÇO E REAJUSTAMENTO**

- XIV. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pela execução dos serviços objeto deste contrato, a quantia total de R\$ XXXXXX (XXXXXXXX), distribuídas, mensalmente, da seguinte forma: R\$ XXXXXX (XXXXX), totalizando R\$ XXXXXX (XXXXXXXX), Plantão 24 horas R\$ XXXXXX (XXXXXXXX), totalizando R\$ XXXXXX (XXXXXXXX), Plantão 12 horas R\$ XXXXXX (XXXXXXXX), totalizando R\$ XXXXXX (XXXXXXXX).
- XV. Parágrafo único – Os preços serão firmes, exceto reajustados de acordo com as variações de mercado, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato e para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente, onde a administração adotara um índice oficial de mercado, nos termos do art. 65 da Lei 866/93.

**CLÁUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

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

**CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO E PRORROGAÇÃO.**

- XVII. O prazo de vigência do presente contrato será de 12 meses a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos da Lei 8.666/93, mas precedida de termo aditivo, desde que seja vantajoso para administração e com anuência das partes.

**CLÁUSULA SEXTA: DA FONTE DE RECURSO**

- XVIII. As despesas constantes do presente contrato correrão à conta das dotações orçamentárias contidas neste processo;

**CLÁUSULA SÉTIMA: DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

- XIX. Compete à Contratada:



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



- a) Proceder com regularidade dos serviços objeto deste contrato; onde terá a contratada terá que disponibilizar sempre um funcionários para sanar dúvidas e eventuais problemas caso apresente.
  - b) Na falta de pessoal para execução, a contratada deverá ser justificada e posteriormente reposta sem custo a Administração, sob pena de ser descontado dos valores a serem pagos.
  - c) Oferecer condições para suprir as necessidades de execução de acordo as necessidades do Fundo.
  - d) Realizar a devida execução dos serviços do objeto deste contrato, mediante requisição ou similar, preenchida e assinada por servidor responsável ou similar.
- XX. Compete ao Contratante:
- a) Pagar à Contratada, o preço estabelecido na cláusula terceira nos termos deste contrato.

**CLÁUSULA OITAVA: DAS PENALIDADES**

- XXI. Durante a execução deste Contrato, poderão ser aplicadas as seguintes penalidades:
- a) Advertência por escrito, quando decorridos dois dias do término do prazo de entrega do objeto, sem qualquer manifestação a Administração;
  - b) Suspensão para contratar com o Fundo Municipal de Saúde de Dois Irmãos do Tocantins;
  - c) Declaração de inidoneidade para contratar com o Fundo;
  - d) Multa diária de 0,5% (meio por cento) após o primeiro dia de atraso, sobre o valor total do objeto licitado, a ser aplicada até o trigésimo dia de atraso, com o consequente cancelamento da obrigação;
  - e) suspensão do direito de participar de licitações no âmbito da administração direta e indireta dos Poderes Públicos municipais, por um prazo de até dois anos, constatado o atraso de trinta dias no cumprimento das obrigações assumidas ou a qualquer tempo, dependendo da gravidade da falta;
  - f) às sanções estabelecidas no art. 87 da Lei Federal n.º 8.666, de 1993, no que couber.
  - g) No caso de aplicação das sanções previstas acima, a contratada será notificada, sendo-lhe facultada defesa prévia, no prazo de cinco dias úteis.
  - h) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que o (a) CONTRATANTE promova sua reabilitação.

**CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO:**

- XXII. Constituem motivos para a rescisão do contrato:
- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais e prazos;
  - b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais e prazos;
  - c) O atraso injustificado na prestação dos serviços;
  - d) A subcontratação total ou parcial sem a autorização do Contratante;
  - e) O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
  - f) A decretação de falência, o pedido de concordata ou a instauração de insolvência civil;



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.**  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



- g) A dissolução da empresa;
  - h) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que, a juízo do Contratante, prejudiquem a execução do Contrato;
  - i) Razões de interesse do serviço público;
  - j) A suspensão por parte do Contratante, dos fornecimentos, acarretando modificações do valor inicial do contrato, além dos limites permitidos em lei;
  - k) O atraso superior a 90 (noventa) dias, dos pagamentos devidos pelo Contratante, decorrentes de fornecimento já atestados pelo responsável, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem ou guerra;
  - l) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior;
  - m) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do Contrato;
  - n) A falta de cumprimento da legislação trabalhista, relativamente a seus empregados;
- XXIII. A decisão da autoridade competente, relativa à rescisão do contrato, deverá ser precedida de justificativa fundamentada, bem como de notificação à Contratada, oferecendo prazo compatível para regularização e reparação da irregularidade, se for o caso.
- XXIV. A rescisão do contrato poderá ser:
- a) Determinada por ato unilateral e escrita do Contratante, nos casos enumerados nos incisos I a X;
  - b) Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de contratação;
  - c) Judicial, nos termos da legislação processual.
- XXV. Nos casos dos incisos XI a XII será a contratada ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda, direito aos pagamentos devidos pela execução do contrato até a data da rescisão.
- CLÁUSULA DÉCIMA: DOS ADITAMENTOS**
- XXVI. O presente contrato só poderá ser aditado, nas hipóteses previstas em Lei.
- CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO**
- XXVII. Fica eleito o Foro da Comarca de Miranorte - TO, para dirimir qualquer dúvida ou contestação oriunda direta ou indiretamente deste instrumento, renunciando-se expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.
- XXVIII. Os casos não explícitos neste contrato, adota-se a Lei 8.666/93 nos arts. 54 a 88.
- XXIX. E, por estarem justos e contratados, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, para igual distribuição, para que produza seus efeitos legais.

Dois Irmãos do Tocantins -TO, XX de XXXX de 2018.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS - TO  
CONTRATANTE



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



EMPRESA / PESSOA

CNPJ / CPF

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) \_\_\_\_\_

CPF:

2) \_\_\_\_\_

CPF:



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.**  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



ANEXO - IV

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO CHAMAMENTO

PERÍODO DE PUBLICAÇÃO DO CHAMAMENTO	De: 13/03 a 10/04 - 2018
DATA DE ENTREGA DOS ENVELOPES	De: 13/03 a 10/04 - 2018
DATA PARA ANÁLISE DOS ENVELOPES	De: 11/04 a 17/04 - 2018
RESULTADO JULGAMENTO	18/04/2018
PRAZO PARA RECURSOS	De: 19/04 a 23/04 - 2018
JULGAMENTOS DOS RECURSOS	De: 24/04 a 26/04 - 2018
RESULTADO FINAL	27/04/2018
PERÍODO DE ASSINATURA DO CONTRATO	28/04 a 30/04 - 2018



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



MODELO I

DO CREDENCIAMENTO PARA PARTICIPAR DO CHAMAMENTO

AO MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/2018.

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

Nome:

Nacionalidade:

Estado Civil:

Cédula de Identidade: Órgão emissor:

CPF:

Residência/Domicílio:

Cargo para Concorrer:

Responsável pela Empresa (se for pessoa Jurídica):

Local e Data:

-----  
Nome Profissional / Empresa

Assinatura do Responsável

CPF / CNPJ

(RECONHECER FIRMA)



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



MODELO II

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DO INC. XXXIII DO ART. 7º DA CF

AO MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/2018.

A (Pessoa/Empresa), inscrito no CPF/CNPJ Nº. XXXXXXXX, com sede à XXXXXXXX, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) XXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade Nº. XXXXXXXXX e do CPF Nº. XXXXXXXXXX, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

Local e Data:

-----  
Nome Profissional / Empresa

Assinatura do Responsável

CPF / CNPJ

(RECONHECER FIRMA)



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



MODELO III

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

AO MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.

CHAMAMENTO PÚBLICO N° XXX/2018.

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

Local e Data:

-----  
Nome Profissional / Empresa

Assinatura do Responsável

CPF / CNPJ

(RECONHECER FIRMA)



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



MODELO IV

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES  
IMPEDITIVOS DA HABILITAÇÃO

AO MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.  
CHAMAMENTO PÚBLICO N° XXX/2018.

Declaramos, sob as penalidades legais, a inexistência de fatos supervenientes impeditivos da habilitação ou que comprovem a idoneidade da proponente, nos termos do § 2º do art. 32 e do art. 97 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações subsequentes, relativamente ao Edital em epígrafe.

Local e Data:

-----  
Nome Profissional / Empresa  
Assinatura do Responsável  
CPF / CNPJ  
(RECONHECER FIRMA)



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.**  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



MODELO V

DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI EM SEU QUADRO SOCIETÁRIO SERVIDOR PÚBLICO

AO MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/2018.

A empresa XXXXXXXXXXXX, CNPJ Nº. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, com sede à XXXXXXXXXXXX, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) XXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade Nº. XXXXXXXXXXXX e do CPF Nº. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DECLARA para os devidos fins que não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, sendo de inteira responsabilidade do Contratado a fiscalização dessa vedação; conforme Art. 20, XII, Lei 12.465/2011;

Local e Data:

-----  
Nome Profissional / Empresa  
Assinatura do Responsável  
CPF / CNPJ  
(RECONHECER FIRMA)



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



MODELO VI  
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

AO MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.  
CHAMAMENTO PÚBLICO N° XXX/2018.

A (Pessoa/Empresa), inscrito no CPF/CNPJ N°. XXXXXXXX, com sede à XXXXXXXX, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) XXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade N°. XXXXXXXXX e do CPF N°. XXXXXXXXXX, DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação e em conformidade com Código de Ética profissional no qual me acho estrito e que concorda em prestar serviços objeto deste edital, aceitando receber os valores constantes na tabela anexada ao Edital de Chamamento Público n° XXX/2018. Responsabiliza-se também pela apresentação de toda documentação exigida no Anexo II deste Edital, sob pena de poder ser Desclassificado do referido Certame.

Local e Data:

-----  
Nome Profissional / Empresa

Assinatura do Responsável

CPF / CNPJ

(RECONHECER FIRMA)



ESTADO DO TOCANTINS  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
*Desenvolvimento Sustentável, Transparência e Cidadania.*  
Av. Pará, 178, Centro - CEP: 77685-000 - Dois Irmãos do Tocantins – TO  
Fone: (63) 3362-1228  
ADM. 2018-2020



MODELO VI - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELOS SERVIÇOS

AO MUNICÍPIO DE DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº XXX/2018.

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

Nome do Profissional	Formação	Nº conselho

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

Local e Data:

-----  
Nome Profissional / Empresa

Assinatura do Responsável

CPF / CNPJ

(RECONHECER FIRMA)