



Município de Lagoa Formosa  
Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, n° 222, CEP: 38.720-000  
CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento  
TEL: (34)3824-2105 E-mail: [licitacaoasaude@lagoaformosa.mg.gov.br](mailto:licitacaoasaude@lagoaformosa.mg.gov.br)

**RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL PELA INTERNET  
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO POR CREDENCIAMENTO Nº. 011/2020**

Senhor Licitante,

Visando facilitar a comunicação entre a Prefeitura Municipal de Lagoa Formosa e licitantes, solicitamos o preenchimento do recibo de entrega do edital, remetendo-o à Comissão Permanente de Licitação por meio do e-mail: [licitacaoasaude@lagoaformosa.mg.gov.br](mailto:licitacaoasaude@lagoaformosa.mg.gov.br).

Os dados preenchidos aqui serão mantidos em sigilo absoluto.

O não preenchimento deste formulário ou não encaminhamento do recibo exime a Comissão de Licitação, da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais.

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

CPF Nº: \_\_\_\_\_.

E-mail: \_\_\_\_\_.

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_.

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



# Município de Lagoa Formosa

## Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, n° 222, CEP: 38.720-000

CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento

TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacaosaude@lagoaformosa.mg.gov.br

### EDITAL DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO 011/2020. PROCESSO N° 062/2020.

## **CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PLANTONISTAS (CIRURGIÃO DENTISTA E TÉCNICO/AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL) EM REGIME DE ESCALA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. BININHO.**

O MUNICÍPIO DE LAGOA FORMOSA/MG – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, através da Comissão Permanente de Licitação nomeada pela Portaria n° 0141 de 04 de Junho de 2020, torna público, para conhecimento dos interessados, que está instaurando processo de **CREDENCIAMENTO**, através do presente instrumento, nos termos da Lei Federal n° 8.666/93, e suas alterações, segundo as condições estabelecidas no presente edital, nos seus anexos e na Minuta de Contrato, cujos termos, igualmente, o integram.

### **INTEGRAM O PRESENTE EDITAL, OS SEGUINTE ANEXOS:**

**Anexo I:** Local de inscrição para credenciamento;

**Anexo II:** Formulário de Inscrição para credenciamento;

**Anexo III:** Modelo de Declaração de que não emprega menores;

**Anexo IV:** Declaração de cumprimento das condições de habilitação concordância com o edital;

**Anexo V:** Termo de Comprometimento com plantões assumidos;

**Anexo VI:** Minuta de Termo de Credenciamento/Contrato.

**Anexo VII:** Projeto Básico/Termo de Referência

### **1. DO OBJETO**

O presente edital tem como objeto a **Contratação de profissionais (pessoa física) plantonistas (cirurgião dentista e técnico/auxiliar de saúde bucal) em regime de escala para prestação de serviços odontológicos no atendimento a urgências e emergências no Pronto Socorro do Hospital Municipal Dr. Bininho.**

### **2. DO PRAZO E LOCAL DE CREDENCIAMENTO**

O credenciamento ocorrerá a partir do dia **03/07/2020**, no horário das 11h00min às 16h00min, **permanecendo aberto para novos interessados pelo período de 12 meses**, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Professora Afra da Fonseca, n° 222, Bairro Novo Horizonte.

### **3. DO CREDENCIAMENTO**

**3.1** O interessado deverá se apresentar, para credenciamento na sede da Secretaria Municipal de Saúde, conforme Anexo I, a partir do dia **03/07/2020**, no horário das 11h00min às 16h00min, munido dos seguintes documentos:

I - Cópia da Cédula de Identidade;

II - Cópia de inscrição no CPF;

III - Declaração que não emprega menor (anexo III);

IV - Registro no Órgão de Classe competente;

V - Número da conta corrente/Banco/Agência;

VI - Formulário de inscrição assinado;

VII - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos Termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n° 5.452, de 1° de maio de 1943;

VIII - Prova de regularidade Relativa aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo inclusive as Contribuições Sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do art. 11 da Lei 8212/91;

IX - Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;

X – Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do interessado, ou outra equivalente, na forma da lei;

XI - Declaração de concordância com o edital conforme anexo V;

XII - Termo de Comprometimento com a prestação de serviços assumidos, preenchido conforme anexo VII



# Município de Lagoa Formosa

## Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, nº 222, CEP: 38.720-000

CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento

TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacaosaude@lagoaformosa.mg.gov.br

**3.2.** Não poderão participar do credenciamento, aqueles que não apresentarem toda a documentação mencionada no Item 3.1, nem aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal.

**3.3.** A documentação exigida será vistoriada pela comissão permanente de licitações e setor jurídico, e analisada juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde.

**3.4.** Após credenciamento será publicada a lista dos credenciados no quadro de avisos da Secretaria Municipal de Saúde.

**3.5.** Serão credenciados todos os profissionais que comprovarem a habilitação exigida neste edital.

**3.6.** O credenciamento terá validade até 12 meses, podendo ser prorrogado, obedecendo à legislação vigente.

**3.7.** Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta do credenciado.

**3.8.** Os documentos deverão ser entregues em original ou cópia e, em caso de cópia, os originais deverão ser apresentados no ato da entrega para autenticação.

### **4. DAS RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS CREDENCIADOS E DOS PREÇOS**

Os serviços dos profissionais credenciados neste edital englobam:

**4.1.** Prestação de serviços odontológicos como cirurgia dentista plantonista e como técnico/auxiliar em saúde bucal no atendimento a urgências e emergências no Pronto Socorro do Hospital Municipal Dr. Bininho em regime de escalas, de domingo a domingo, inclusive feriados, conforme Projeto Básico/Termo de Referência (Anexo VII).

**4.2.** O valor do Plantão será pago conforme Projeto Básico/Termo de Referência (Anexo VII), nele incluído impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.

**4.3.** O credenciado deverá apresentar mensalmente nota fiscal dos serviços prestados junto a Prefeitura Municipal de Lagoa Formosa – Setor de Finanças, devidamente aceita pela Secretaria Municipal de Saúde.

### **5. DO PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**5.1.** O prazo de vigência do Termo de Credenciamento para a execução dos serviços, objeto deste edital, será até 31/12/2020, podendo ser prorrogado, obedecendo a legislação vigente, mantidas as demais cláusulas e assegurada a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, desde que ocorram alguns dos motivos contidos no §1º do art. 57 da Lei Federal 8.666/93, justificados, por escrito, com antecedência de 10 dias do vencimento, e previamente autorizada pela autoridade competente.

### **6. DO PAGAMENTO**

**6.1.** O pagamento será efetuado mensalmente, após 05 dias da data da apresentação da nota fiscal, na conta corrente informada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço que deverá ser enviada para a Prefeitura Municipal de Lagoa Formosa, tendo em conta o número de horas efetivamente trabalhadas, sendo o valor a ser pago de acordo com o projeto básico.

### **7. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas provenientes do objeto desta licitação correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: **Ficha 705, Fonte 02.**

### **8. DA HOMOLOGAÇÃO E “DA RATIFICAÇÃO”**

**8.1** – A comissão de licitação submeterá ao Sr. Prefeito Municipal o presente processo para homologação do Termo de Credenciamento, após a ratificação do processo de Inexigibilidade.

**8.2** – O Prefeito Municipal poderá, por despacho motivado e publicado, revogar ou anular o processo, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93 e seus modificadores, bem como, adiá-la.

### **9. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

O Credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste edital.

**1)** O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

**2)** O credenciamento não configurará relação contratual de prestação de serviços.



# Município de Lagoa Formosa

## Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, nº 222, CEP: 38.720-000

CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento

TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacaosaude@lagoaformosa.mg.gov.br

### 10. DISPOSIÇÕES FINAIS

**10.1.** As dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes de interpretação do edital, deverão ser dirigidas por escrito à Comissão de Licitações da Secretaria de Saúde do Município de Lagoa Formosa e protocoladas a Rua Professora Afra da Fonseca, nº222, Novo Horizonte - Lagoa Formosa /MG - Setor de Compras e Licitações da Secretaria Municipal de Saúde.

**10.2.** Os casos omissos deste Edital e as decisões que se fizerem necessárias serão resolvidos pela comissão de análise dos documentos ou se necessário, pela Procuradoria Jurídica deste Município de Lagoa Formosa.

**10.3.** O credenciamento poderá ser revogado, no todo ou em parte, por razões de interesse público derivadas de fato superveniente devidamente comprovado suficiente para justificar tal conduta, devendo ser anulado por ilegalidade de ofício ou por provocação de terceiros mediante ato escrito e fundamentado, garantidos o contraditório e a ampla defesa.

**10.4.** Os recursos referentes às decisões relativas ao processo de credenciamento poderão ser interpostos no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados do dia subsequente à intimação dos atos. A petição será dirigida à Comissão de Licitações da Secretaria de Saúde do Município de Lagoa Formosa-MG.

**10.5.** O Município, através da Comissão Permanente de Licitações, na forma do disposto no § 3º do art. 43, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, reserva-se no direito de promover qualquer diligência destinada a instrução do processo relativo a este Credenciamento.

**10.6.** O Foro competente para fins de discussão do Edital e Termo de Credenciamento decorrente é da Comarca de Patos de Minas - MG.

**10.7.** Este Edital entra em vigor na data de sua divulgação, através do Diário Oficial do Estado de Minas Gerais e no mural da sede da Prefeitura Municipal de Lagoa Formosa bem como na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

Lagoa Formosa – MG, 26 de Junho de 2020.

**João Martins de Paula**  
Prefeito Municipal

**Daiany Alves de Matos**  
Secretária Municipal de Saúde

**Janaína Maria de Lima Andrade Fernandes**  
Secretário Municipal de Administração e Governo



**Município de Lagoa Formosa**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, n° 222, CEP: 38.720-000  
CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento  
TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacao.saude@lagoaformosa.mg.gov.br

**ANEXO I**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO 011/2020.**  
**PROCESSO Nº 062/2020.**

**LOCAL DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO:**

**SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA FORMOSA - MG**  
**SETOR DE COMPRAS E LICITAÇÕES**  
**TELEFONE (34) 3824-2105**  
**LAGOA FORMOSA – MINAS GERAIS**  
**HORÁRIO: 11H00MIN – 16H00MIN / SEGUNDA A SEXTA FEIRA.**

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO  
Portaria nº 0141/2018 de 04/06/2020.



Município de Lagoa Formosa  
Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, nº 222, CEP: 38.720-000  
CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento  
TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacao.saude@lagoaformosa.mg.gov.br

ANEXO II

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO 011/2020.  
PROCESSO Nº 062/2020.

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

Pessoa Física \_\_\_\_\_

Nº CPF: \_\_\_\_\_ Nº CRO: \_\_\_\_\_

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

Data de Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Filiação:

Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones: Residencial (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Comercial (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do interessado)



Município de Lagoa Formosa  
Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, n° 222, CEP: 38.720-000  
CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento  
TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacao.saude@lagoaformosa.mg.gov.br

**ANEXO III**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO 011/2020.  
PROCESSO Nº 062/2020.**

**DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENOR**

\_\_\_\_\_, portador da  
identidade \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_, **declara** para fins do disposto no  
art. 27, V da Lei Federal nº 8.666/93 que não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalhos noturnos  
e menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14  
(quatorze) anos, conforme Lei Federal nº 9.854/99.

....., ..... de ..... de 2020.

.....  
(Nome e assinatura do credenciado)



Município de Lagoa Formosa  
Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, nº 222, CEP: 38.720-000  
CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento  
TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacao.saude@lagoaformosa.mg.gov.br

ANEXO IV

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO 011/2020.  
PROCESSO Nº 062/2020.**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO/CONCORDÂNCIA COM  
EDITAL.**

Declaro para todos os fins de direito, concordar com as condições do edital de credenciamento no tocante à forma de atendimento, instalações e Valor de Referência, comprometendo-me a fornecer as informações ou documentos solicitados referentes aos plantões realizados, estando ciente de que a qualquer momento poderá ser cancelado o credenciamento tendo conhecimento que me é vedado cobrar quaisquer honorários do beneficiário do plantão.

....., ..... de ..... de 2020.

.....  
Nome:  
CPF:





Município de Lagoa Formosa  
Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, n° 222, CEP: 38.720-000  
CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento  
TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacaosaude@lagoaformosa.mg.gov.br

**ANEXO V**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO 011/2020  
PROCESSO N° 062/2020**

**TERMO DE COMPROMETIMENTO COM OS PLANTÕES ASSUMIDOS**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_, comprometo-me a assumir os seguintes plantões, a serem prestados no Pronto Socorro do Hospital Municipal Dr. Bininho, de acordo com escala/tabela estabelecida pelo (a) coordenador (a) do mesmo, bem como de acordo com as urgências ora demandadas:

Prestação de serviços odontológicos como Cirurgião Dentista plantonista no atendimento a urgências e emergências no Pronto Socorro do Hospital Municipal Dr. Bininho em regime de escalas de domingo a domingo, inclusive feriados.

Prestação de serviços odontológicos como técnico/auxiliar de saúde bucal plantonista no atendimento a urgências e emergências no Pronto Socorro do Hospital Municipal Dr. Bininho em regime de escalas de domingo a domingo, inclusive feriados.

---

**Assinatura do Credenciado**

**Nome:**

**CPF:**



# Município de Lagoa Formosa

## Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, nº 222, CEP: 38.720-000  
CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento  
TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacaosaude@lagoaformosa.mg.gov.br

### ANEXO VI

#### MINUTA DO CONTRATO

(poderá ser modificado para melhor adequação ao interesse público)

#### **CONTRATO XXXX/2020**

#### **INEXIGIBILIDADE POR CREDENCIAMENTO Nº 011/2020 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 062/2020.**

CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE LAGOA FORMOSA (MG) E XXXXXXXXXXXX.

Contrato que entre si fazem a O MUNICÍPIO DE LAGOA FORMOSA, Estado de Minas Gerais, CNPJ 18.602.078/0001-41, situada à Praça Dona Filomena, 02 - Centro – Lagoa Formosa, Estado de Minas Gerais, denominada CREDENCIANTE, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. João Martins de Paula, e XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, CNPJ/CPF XXXXXX, endereço XXXXXX, na cidade de XXX, Estado de XXXX, denominada CREDENCIADO (A), representada por XXXXXXXX, inscrito no CPF XXXXXX, de conformidade com a Licitação Inexigibilidade por Credenciamento xxxxxx/201X, julgada dia xxx de xxxx de 201X, mediante as seguintes cláusulas e condições.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – Objeto do Contrato**

1.1. O presente termo tem por objeto a Prestação de serviços odontológicos como Cirurgião Dentista ou técnico/auxiliar de saúde bucal plantonista no atendimento a urgências e emergências no Pronto Socorro do Hospital Municipal Dr. Bininho em regime de escalas de domingo a domingo, inclusive feriados.

1.2. Os serviços objeto desse edital serão estipulados conforme escala/tabela estabelecida pelo(a) coordenador(a) da Saúde Bucal, bem como de acordo com as urgências ora demandadas.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – Do Valor do Contrato**

2.1. O credenciado obriga-se a prestar os serviços odontológicos, objeto deste edital de credenciamento, pelo valor de R\$ (.....) por hora trabalhada, perfazendo um total de XX horas, nele incluído impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço, sendo o valor global do contrato R\$ (...).

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – Pagamento**

3.1. O pagamento será efetuado mensalmente, após 05 (cinco) dias úteis da data da apresentação da nota fiscal, na conta corrente informada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço que deverá ser enviada para a Prefeitura de Lagoa Formosa - MG, tendo em conta o número de horas efetivamente realizadas, no valor de R\$ XX (...) por hora plantão.

3.2. Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta do Credenciado.

#### **CLÁUSULA QUARTA – Recursos Orçamentários**

4.1. As despesas provenientes do objeto desta licitação correrão por conta da dotação orçamentária do Município de Lagoa Formosa - MG, por intermédio dos recursos consignados no orçamento do Fundo Municipal de Saúde, para o ano 201X:

Ficha: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

#### **CLÁUSULA QUINTA – Das Obrigações da CREDENCIANTE**

A CREDENCIANTE deverá:

- a) Efetuar o pagamento ao CREDENCIADO de acordo com o estabelecido neste contrato;
- b) Fornecer ao CREDENCIADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza, decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no



# Município de Lagoa Formosa

## Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, nº 222, CEP: 38.720-000

CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento

TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacaosaude@lagoaformosa.mg.gov.br

presente instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

### **CLÁUSULA SEXTA – Obrigações do CREDENCIADO**

**6.1.** Prestar os serviços contratados de acordo com o Projeto Básico/Termo de Referência (anexo VII) e com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

**6.2.** Iniciar o plantão imediatamente após a homologação do credenciamento e ratificação do processo de inexigibilidade, sempre que convocado para tal e conforme escala fornecida pelo coordenador(a) da Saúde Bucal.

**6.3.** Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.

**6.4.** Zelar pelo cumprimento das normas internas do CREDENCIANTE, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde.

**6.5.** Comunicar à CREDENCIANTE qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.

**6.6.** Responsabilizar-se por todos os danos causados à CREDENCIANTE e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência ou imperícia quando repará-las e corrigi-las às suas expensas.

**6.7.** Cumprir fielmente o contrato/instrumento equivalente, zelar por sua boa execução, de modo que a entrega/prestação do produto/serviço seja realizada com esmero e perfeição e executar sob sua inteira responsabilidade até o seu término, vedada sua transferência a terceiros, total ou parcial

### **CLÁUSULA SÉTIMA – Vigência do contrato**

**7.1.** O presente Termo de Credenciamento terá vigência até 31/12/2020, podendo ser prorrogado por igual período observando a legislação vigente.

### **CLÁUSULA OITAVA – Rescisão Contratual**

**8.1.** O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a critério da contratante, sem que ao credenciado caiba qualquer indenização, ou, reclamação.

**8.2.** A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas da Lei Federal 8.666/93.

**8.3.** O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido se, por algum motivo, o credenciado deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.

**8.4.** A rescisão deste Termo de Credenciamento poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei Federal 8.666/93.

**8.5.** Poderá ser solicitada rescisão de Termo de Credenciamento por parte do credenciado, com uma antecedência mínima de 07 (sete) dias, condicionada à análise do contratante quanto à possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente Termo.

### **CLÁUSULA NONA – Penalidades e sanções**

#### **9.1- Penalidades**

**9.1.1.** O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do Termo de Credenciamento, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

**9.1.2.** A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

**9.1.3.** O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

#### **9.2- Sanções**

**9.2.1.** Verificada uma das hipóteses previstas nos sub-itens anteriores, a Secretaria Municipal de Saúde poderá optar pela convocação dos demais credenciados, se houver.

**9.2.2.** Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Secretaria Municipal de Saúde poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Termo de Credenciamento juntamente com as seguintes sanções.

**a)** Advertência.

**b)** Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.



# Município de Lagoa Formosa

## Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, n° 222, CEP: 38.720-000

CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento

TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacaosaude@lagoaformosa.mg.gov.br

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

**9.2.3.** As sanções previstas na alínea "C", do sub-item 9.2.2, são de competência exclusiva do Prefeito Municipal de Lagoa Formosa - MG, facultada a defesa do interessado no respectivo processo no prazo de 10 (dez) dias a contar da abertura das vistas.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – Condições Gerais**

**10.1.** Fazem parte deste instrumento o disposto no Edital de Credenciamento e seus anexos, independentemente de transcrição, tendo plena validade entre as partes contratantes.

**10.2.** A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Termo de Credenciamento, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

**10.3.** O credenciado se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Oitava.

**10.4.** O presente Termo de Credenciamento é regido pela Lei Federal 8.666/93 e alterações.

**10.5.** Fica eleito o Foro da Comarca de Patos de Minas - MG, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente Termo de Credenciamento.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em quatro vias, de igual teor e forma, perante duas testemunhas abaixo assinadas para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

Lagoa Formosa - MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201X.

\_\_\_\_\_  
CREDENCIADO

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

1. \_\_\_\_\_

Nome:

CIC/MF:

Cargo:

2. \_\_\_\_\_

Nome:

CIC/MF

Cargo:



# Município de Lagoa Formosa

## Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, nº 222, CEP: 38.720-000  
CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento  
TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacaosaude@lagoaformosa.mg.gov.br

### ANEXO VII

#### INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO 011/2020 PROCESSO Nº 062/2020

#### TERMO DE REFERÊNCIA

##### I – DO OBJETO

Este procedimento tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PLANTONISTAS (CIRURGIÃO DENTISTA E TÉCNICO/AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL) EM REGIME DE ESCALA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NO ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. BININHO.**

##### II – JUSTIFICATIVA

As contratações deverão ser realizadas, uma vez que os plantões citados são indispensáveis para o para o bom atendimento aos usuários do SUS.

Os serviços são prestados regularmente nas Unidades Básicas de Saúde somente durante o horário de funcionamento (07h00min às 16h0min, de segunda-feira à sexta-feira). Além disso, há grande demanda reprimida, sendo necessário contratar profissionais para atender as urgências surgidas após esse horário e para complementar os serviços já oferecidos.

A escolha pelo Processo Licitatório de Inexigibilidade de Licitação possui previsão na Lei Federal 8.666/93, em seu artigo 25, *caput*. O credenciamento ocorre nas situações em que a Administração não pretende contratar um número limitado de profissionais, mas todos que tiverem interesse, por ser mais oportuno. Nesse sentido, não há relação de exclusão, o que, por sua vez, inviabiliza a competição.

Conforme consta dos autos, o preço dos plantões foi estipulado pela Administração Pública depois da realização de várias consultas a outros Municípios da região e também em Editais desse tipo de contratação, encontrando-se, portanto, dentro dos padrões praticados pelo mercado.

##### III – DOS SERVIÇOS E DOS VALORES

Item	Produto/serviços	Valor anual estimado a serem gastos com os plantões conforme tabela em anexo:
001	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS COMO CIRURGIÃO DENTISTA PLANTONISTA NO ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. BININHO EM REGIME DE ESCALAS DE DOMINGO A DOMINGO, INCLUSIVE FERIADOS.	R\$ 36.150,00
002	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS COMO TÉCNICO/AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL PLANTONISTA NO ATENDIMENTO A URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. BININHO EM REGIME DE ESCALAS DE DOMINGO A DOMINGO, INCLUSIVE FERIADOS.	R\$ 18.075,00

\*Será 01 cirurgião dentista e 01 técnico/auxiliar de saúde bucal com escala de 05 horas diárias de segunda à sexta-feira das 17h00min às 22h00min e 01 cirurgião dentista e 01 técnico/auxiliar de saúde bucal com escala de 06 horas diárias nos finais de semana e feriados das 07h00min às 13h00min.

\*Esses valores são referentes aos plantões no período estimado de um ano (ver tabela em anexo) e foram propostos pela Administração Municipal e posteriormente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde conforme resolução em anexo. Ressaltando que devido a falta de profissionais disponíveis na data de 25/12 e 31/12 o valor do plantão será pago em dobro.



## Município de Lagoa Formosa Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, nº 222, CEP: 38.720-000

CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento

TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacaosaude@lagoaformosa.mg.gov.br

**IV – DA VALIDADE:** Os contratos decorrentes do objeto dessa licitação deverão ter vigência até 31/12/2020, podendo ser prorrogado e aditado em até 25% do seu valor principal, caso necessário, obedecendo à legislação vigente.

**V - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:** As despesas provenientes do objeto desta licitação correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: Ficha 705, Fonte 02.

### **VI – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- a) Prestar atendimentos de urgência e emergências, englobando consultas odontológicas; solicitação de exames para diagnóstico; execução de procedimentos diagnósticos; e demais procedimentos que o profissional julgar necessários;
- b) Prestar os serviços no Hospital Municipal Dr. Bininho, situado na Rua Coronel Cristiano, nº 601, Centro, Lagoa Formosa/MG, conforme escala de horários definida entre o prestador de serviço e a Coordenação da Saúde Bucal, sem caracterização de vínculo empregatício;
- c) Comparecer ao seu local de trabalho conforme escala de serviço predeterminada e dele não se ausentar durante o horário estabelecido;
- d) Cumprir a escala de plantões elaborada pela Coordenação da Saúde Bucal e comunicar, com antecedência mínima de 24 horas, quando não puder realizar o plantão para que seja providenciada a troca de plantão, ressalvados caso fortuito ou força maior, devendo estes ser comunicados imediatamente ao acontecimento;
- e) Cumprir com pontualidade seus horários de chegada aos plantões determinados;
- f) Informar endereço e número de telefone para que possa ser localizado caso haja necessidade;
- g) Tratar com respeito e coleguismo os outros demais profissionais, liderando a equipe que lhe for delegada com ordem e profissionalismo;
- h) Utilizar-se com zelo e cuidado das acomodações, aparelhos e instrumentos colocados para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais funcionários;
- i) Acatar e respeitar as rotinas estabelecidas;
- j) Participar das reuniões convocadas pela Coordenação;
- k) Acatar as deliberações da direção técnica;

### **VII – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- a) Efetuar o pagamento aos CONTRATADOS de acordo com o estabelecido neste termo;
- b) Fornecer aos CONTRATADOS todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) Elaborar a escala mensal de plantões, de acordo com a necessidade do Hospital Municipal e termo de comprometimento de plantões assinado pelos Contratados devendo ser apresentada antecipadamente ao início de cada mês, bem como prover meios que garantam o cumprimento da mesma.

**VIII – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:** Existe para este processo em particular, exigência de documentos específicos conforme se segue - **Comprovante no Registro Geral de Classe.**



# Município de Lagoa Formosa

## Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, nº 222, CEP: 38.720-000

CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento

TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacaosaude@lagoaformosa.mg.gov.br

### TABELA DOS PLANTÕES

\*Será 01 cirurgião dentista e 01 TSB/ASB a cada plantão.

\*Valor plantão semanal:

- Cirurgião Dentista: R\$ 18,00/H
- Técnico em Saúde Bucal: R\$ 9,00/H

\*Valor plantão finais de semana/feriado:

- Cirurgião Dentista: R\$ 20,00/H
- Técnico em Saúde Bucal: R\$ 10,00/H

#### Cirurgião Dentista

JULHO: 2020	Horas/mês	Valor total
23 dias * 5 horas/dia:	115	R\$ 2.070,00
08 dias * 6 horas/dia:	48	R\$ 960,00
		<b>R\$ 3.030,00</b>

JANEIRO: 2021	Horas/mês	Valor total
20 dias * 5 horas/dia:	100	R\$ 1.800,00
11 dias * 6 horas/dia:	66	R\$ 1.320,00
		<b>R\$ 3.120,00</b>

AGOSTO: 2020	Horas/mês	Valor total
21 dias * 5 horas/dia:	105	R\$ 1.890,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 1.200,00
		<b>R\$ 3.090,00</b>

FEVEREIRO: 2021	Horas/mês	Valor total
19 dias * 5 horas/dia:	95	R\$ 1.710,00
09 dias * 6 horas/dia:	54	R\$ 1.080,00
		<b>R\$ 2.790,00</b>

SETEMBRO: 2020	Horas/mês	Valor total
20 dias * 5 horas/dia:	100	R\$ 1.800,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 1.200,00
		<b>R\$ 3.000,00</b>

MARÇO: 2021	Horas/mês	Valor total
22 dias * 5 horas/dia:	110	R\$ 1.980,00
09 dias * 6 horas/dia:	54	R\$ 1.080,00
		<b>R\$ 3.060,00</b>

OUTUBRO: 2020	Horas/mês	Valor total
21 dias * 5 horas/dia:	105	R\$ 1.890,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 1.200,00
		<b>R\$ 3.090,00</b>

ABRIL: 2021	Horas/mês	Valor total
20 dias * 5 horas/dia:	100	R\$ 1.800,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 1.200,00
		<b>R\$ 3.000,00</b>

NOVEMBRO: 2020	Horas/mês	Valor total
20 dias * 5 horas/dia:	100	R\$ 1.800,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 1.200,00
		<b>R\$ 3.000,00</b>

MAIO: 2021	Horas/mês	Valor total
21 dias * 5 horas/dia:	105	R\$ 1.890,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 1.200,00
		<b>R\$ 3.090,00</b>

DEZEMBRO: 2020	Horas/mês	Valor total
23 dias * 5 horas/dia:	115	R\$ 2.070,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 1.200,00
		<b>R\$ 3.270,00</b>

JUNHO: 2021	Horas/mês	Valor total
21 dias * 5 horas/dia:	105	R\$ 1.890,00
9 dias * 6 horas/dia:	54	R\$ 1.080,00
		<b>R\$ 2.970,00</b>



# Município de Lagoa Formosa

## Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, nº 222, CEP: 38.720-000  
CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento  
TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacaosaude@lagoaformosa.mg.gov.br

### TSB/ASB:

<b>JULHO: 2020</b>	Horas/mês	Valor total
23 dias * 5 horas/dia:	115	R\$ 1.035,00
8 dias * 6 horas/dia:	48	R\$ 480,00
		<b>R\$ 1.515,00</b>

<b>JANEIRO: 2021</b>	Horas/mês	Valor total
20 dias * 5 horas/dia:	100	R\$ 900,00
11 dias * 6 horas/dia:	66	R\$ 660,00
		<b>R\$ 1.560,00</b>

<b>AGOSTO: 2020</b>	Horas/mês	Valor total
21 dias * 5 horas/dia:	105	R\$ 945,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 600,00
		<b>R\$ 1.545,00</b>

<b>FEVEREIRO: 2021</b>	Horas/mês	Valor total
19 dias * 5 horas/dia:	95	R\$ 900,00
9 dias * 6 horas/dia:	54	R\$ 540,00
		<b>R\$ 1.440,00</b>

<b>SETEMBRO: 2020</b>	Horas/mês	Valor total
20 dias * 5 horas/dia:	100	R\$ 945,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 600,00
		<b>R\$ 1.545,00</b>

<b>MARÇO: 2021</b>	Horas/mês	Valor total
22 dias * 5 horas/dia:	110	R\$ 1.035,00
9 dias * 6 horas/dia:	54	R\$ 540,00
		<b>R\$ 1.575,00</b>

<b>OUTUBRO: 2020</b>	Horas/mês	Valor total
21 dias * 5 horas/dia:	105	R\$ 945,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 600,00
		<b>R\$ 1.545,00</b>

<b>ABRIL: 2021</b>	Horas/mês	Valor total
20 dias * 5 horas/dia:	100	R\$ 900,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 600,00
		<b>R\$ 1.500,00</b>

<b>NOVEMBRO: 2020</b>	Horas/mês	Valor total
20 dias * 5 horas/dia:	100	R\$ 900,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 600,00
		<b>R\$ 1.500,00</b>

<b>MAIO: 2021</b>	Horas/mês	Valor total
21 dias * 5 horas/dia:	105	R\$ 945,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 600,00
		<b>R\$ 1.545,00</b>

<b>DEZEMBRO: 2020</b>	Horas/mês	Valor total
23 dias * 5 horas/dia:	115	R\$ 1.035,00
10 dias * 6 horas/dia:	60	R\$ 600,00
		<b>R\$ 1.635,00</b>

<b>JUNHO: 2021</b>	Horas/mês	Valor total
21 dias * 5 horas/dia:	105	R\$ 945,00
9 dias * 6 horas/dia:	54	R\$ 540,00
		<b>R\$ 1.485,00</b>

\*Valor total a serem gastos com tais serviços pelo período de Julho/2020 a Junho/2021:

- Cirurgião Dentista: R\$ 36.510,00
- Técnico em Saúde Bucal: R\$ 18.390,00

\*O preço dos plantões foi definido pela administração municipal e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, após consulta em municípios vizinhos e em editais na Internet, levando em consideração vários fatores como arrecadação, demanda da população, etc. E tendo em vista que esse valores já são pagos a algum tempo por este município.

\* Em dezembro terão como gratificação aos CD E TSB/ASB os plantões serão pagos em dobro dia 25 e 31.





# Município de Lagoa Formosa

## Secretaria Municipal de Saúde

RUA PROFESSORA AFRA DA FONSECA, nº 222, CEP: 38.720-000

CNPJ: 18.602.078/0001-41 Insc. Estadual: Isento

TEL: (34)3824-2105 E-mail: licitacaosaude@lagoaformosa.mg.gov.br

### ANEXO III - MODELO DE ESCALA DE PLANTÕES

CATEGORIA: CIRURGIÃO DENTISTA E TCB/ASB

Mês: XXX/2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
				01 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	02 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	03 DENTISTA A/ TSB/ASB (07H00MIN ÀS 13H00MIN)
04 DENTISTA A/ TSB/ASB (07H00MIN ÀS 13H00MIN)	05 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	06 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	07 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	08 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	09 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	10 DENTISTA A/ TSB/ASB (07H00MIN ÀS 13H00MIN)
11 DENTISTA A/ TSB/ASB (07H00MIN ÀS 13H00MIN)	12 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	13 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	14 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	15 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	16 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	17 DENTISTA A/ TSB/ASB (07H00MIN ÀS 13H00MIN)
18 DENTISTA A/ TSB/ASB (07H00MIN ÀS 13H00MIN)	19 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	20 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	21 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	22 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	23 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	24 DENTISTA A/ TSB/ASB (07H00MIN ÀS 13H00MIN)
25 DENTISTA A/ TSB/ASB (07H00MIN ÀS 13H00MIN)	26 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	27 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	28 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	29 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	30 DENTISTA A/ TSB/ASB (17H00MIN ÀS 22H00MIN)	31 DENTISTA A/ TSB/ASB (07H00MIN ÀS 13H00MIN)

Lagoa Formosa, 26 de Junho de 2020

---

Isabela Silva Soares – Coordenadora Saúde Bucal

---

Daiany Alves de Matos – Secretária Municipal de Saúde