



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUARAÍ
Secretaria Municipal da Saúde
Fundo Municipal de Saúde

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2016
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, por intermédio da Secretaria Municipal da Fazenda, comunica aos interessados que está procedendo ao **CHAMAMENTO DE PÚBLICO**, no período de **13 de Janeiro de 2016 a 29 de Janeiro de 2016, no horário das 08h00min às 12h00min**, na Prefeitura Municipal de Quaraí, na Av. Artigas nº 310, para fins de **CRENCIAMENTO**, de pessoas físicas e jurídicas, para a especialidade de **FISIOTERAPIA**, a fim de atender os encaminhamentos da Secretaria Municipal de Saúde.

I – CONDIÇÕES PARA CRENCIAMENTO

As pessoas jurídicas (empresas e microempresas) ou físicas interessadas em prestar os serviços de atendimento no Município de Quaraí, na especialização acima mencionada, deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autêntica em tabelionato ou pelo(s) servidor(s) encarregado(s) da recepção dos mesmos.

II – DOCUMENTOS PARA PESSOAS JURÍDICAS

- a) Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- b) Cartão de CNPJ;
- c) Prova de regularidade para com o Município sede do estabelecimento;
- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, relativamente a débitos de tributos e contribuições federais e Dívida Ativa da União, abrangendo as contribuições sociais previstas nas alíneas ("a" a "d") do parágrafo único do Art. 11 da Lei nº 8.212 de 24 de Julho de 1991;
- e) Prova de regularidade para com o FGTS;
- f) Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;
- g) Cópia do Alvará de Funcionamento da sede da pessoa jurídica, segundo legislação vigente;
- h) Declaração com a descrição do local (endereço), onde será feito o atendimento;
- i) CREFITO do responsável técnico da empresa, relação dos profissionais técnicos com o respectivo registro no CREFITO;
- j) Certificado de Conclusão de Curso em Fisioterapia (Diploma).
- k) Declaração de disponibilidade dos equipamentos relacionados, no ANEXO II do edital.

III – DOCUMENTOS PARA PESSOAS FÍSICAS

- a) Declaração de Compromisso de Prestação e de disponibilidade de carga horária, compatível com a natureza dos serviços profissionais a serem realizados previamente fixados pela SMS.
- b) Carteira de Identidade;
- c) CPF;
- d) Certificado de Conclusão de Curso em Fisioterapia (Diploma);
- e) Registro no CREFITO;
- f) Curriculum vitae com comprovação dos títulos;
- g) Prova de regularidade para com o Município sede de do profissional participante do certame;
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, relativamente a débitos de tributos e contribuições federais e Dívida Ativa da União, abrangendo as contribuições sociais previstas nas alíneas ("a" a "d") do parágrafo único do Art. 11 da Lei nº 8.212 de 24 de Julho de 1991;
- i) Declaração com a descrição do local (endereço), onde será feito o atendimento;
- j) Declaração de disponibilidade dos equipamentos relacionados, no ANEXO II do edital.

IV – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- a) É vedado:
 - O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município;
- b) O Município reserva-se ao direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

- c) O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;
- d) Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o profissional, que for servidor em exercício de cargo em comissão ou função gratificada ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos;
- e) O prazo do contrato será de 12 (doze) meses a contar da data da assinatura do mesmo, podendo ser prorrogado por interesse do CREDENCIANTE e anuência do (a), CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite da Lei Federal 8.666/93.
- f) O prestador credenciado deverá realizar os atendimentos em estabelecimento apropriado no perímetro urbano deste Município de Quaraí.

V - DO PAGAMENTO

- a) O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado (a) será efetuado, de acordo com o número atendimentos realizados, previamente autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Os valores a serem pagos serão de acordo com o ANEXO I do presente edital,
- c) O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da nota fiscal e/ou recibo RPA e da relação nominal dos beneficiários do serviço, endereço, RG, CPF e cartão SUS;
- d) O pagamento será realizado até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços.

VI - DO LOCAL

- a) É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado o local de atendimento, a utilização de pessoal para execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para Município ou para o Ministério da Saúde.

VII - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente Edital serão atendidas com recursos provenientes da seguinte dotação orçamentária:

Órgão	Código Destino	Projeto/Atividade	Nome do Projeto/Atividade	Elemento	Nome do Elemento	Código Reduzido
Secretaria da Saúde	2	050	Assistência a Saúde da População	3.3.90.39.00.00.00	Outros Serviços de Terc. - Pessoa Jurídica	1546
Secretaria da Saúde	2	079	Manut. Atividades da Secret. de Saúde e Meio Ambiente	3.3.90.36.00.00.00	Outros Serv. de Terceiros Pessoa Física	1160

VIII - FORMALIZAÇÃO

- a) O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

IX - DOS ANEXOS

- a) Faz parte integrante deste edital os seguintes anexos:
 ANEXO I – Tabela de Procedimentos e valores a serem pagos.
 ANEXO II – Declaração Disponibilidade dos Equipamentos Relacionados.

X - INFORMAÇÕES

- a) Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal da Saúde, na Rua Ascânio Tubino, 734, ou pelo Fone/Fax nº 55.3423-1433, Município de Quaraí.

Quaraí-RS, 13 de Janeiro de 2016.

Mario Raul da Rosa Correa
 Prefeito Municipal em Exercício



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUARAÍ
Secretaria Municipal da Saúde
Fundo Municipal de Saúde

ANEXO I

Descrição dos Procedimentos	Valor p/ Procedimentos
Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumo-funcionais.	9,00
Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia 02 processos.	9,00
Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré-operatório de neurocirurgia.	9,00
Atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor.	6,80
Atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ distúrbios neuro-cinético-funcionais s/complicações sistêmicas.	6,80
Avaliações fisioterapêuticas	9,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUARAÍ
Secretaria Municipal da Saúde
Fundo Municipal de Saúde

ANEXO II

Declaração de Disponibilidade dos Equipamentos Relacionados

Quantidade	Descrição
01	Ondas Curtas
01	Ultrassom
01	Laser Terapêutico
01	Turbilhão
01	Forno de BIER
01	Infravermelho
01	Esteira Ergométrica
01	Bicicleta Ergométrica
01	Mesa de Tração Cervical Lombar
01	Tração Cervical
01	Barra Paralela – caminhador com rampa e escada
01	Barra de W ilms
01	Dupla Polia
01	Flexor Tíbio Társico
01	Tábua de Quadríceps
01	Flexor de Mão
01	Halteres
01	Painel de Exercícios de Mão
01	Bola de Pilates
	Colchonetes