



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

## *EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO NA ÁREA DA SAÚDE N.º 001/2018*

### **1 – PREÂMBULO**

O Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus – GO, situado na Praça Sebastião Antonio de Oliveira n.º. 33, Centro, Bom Jesus – GO, inscrito no CNPJ sob o n.º. 05.858.247/0001-67, através do Secretário Municipal de Saúde de Bom Jesus, Sr. Valdivino Silvestre, Gestor do Serviço Público de Saúde, torna público, para conhecimento dos interessados que estarão abertas, no dia 05 de Fevereiro de 2018, das 07:30 às 11:00 horas e 13:00 às 17:00 hs., as inscrições para o processo de **CRENCIAMENTO DE PESSOAS FISICAS E JURIDICAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAUDE**, conforme descrito no Anexo I deste Edital, em conformidade a Lei 8.666/93 e suas alterações e Lei Complementar n.º123/2006; Instrução Normativa n.º. 007/2016 do Tribunal de contas dos Municípios do Estado de Goiás, Lei 8.080/90, Portaria n.º. 1286/93 do Ministério da Saúde e demais legislações aplicáveis. Mais informações no site [www.bomjesus.go.gov.br](http://www.bomjesus.go.gov.br), e na Secretaria Municipal de Saúde pelo telefone 64-3608-8934.

### **2 – DO OBJETO**

2.1 Constitui objeto deste Edital a Contratação de Profissionais de Saúde na modalidade de Termo de Credenciamento Profissional, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus, de pessoas física e jurídica, para prestarem serviços especializados em saúde nas Unidades Municipais de Saúde existentes ou que por ventura forem implantadas no município até a vigência do presente, em regime de credenciamento, sendo os contratos celebrados ANUALMENTE, podendo ser prorrogados conforme Art. 57, II, da Lei Federal n.º. 8.666/93, visando todas as ações e serviços necessários ao atendimento à população do município, nas especialidades descritas no Anexo I.

### **3 – DA PARTICIPAÇÃO**

3.1 – Poderão ser credenciados profissionais de saúde habilitados pelos seus respectivos conselhos quando existentes, e que possuam a documentação necessária para celebração do Termo de Credenciamento Profissional.

3.2 – Não poderão participar do Credenciamento:

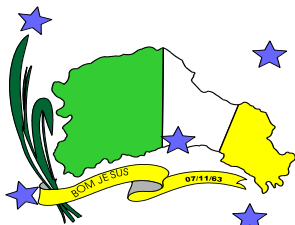
- a) Profissionais que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b) Profissionais cuja carga horária seja incompatível com o serviço a ser executado;
- c) Profissionais que tenham sido descredenciados anteriormente por descumprimento dos requisitos indicados em edital.

### **4 – DO CREDENCIAMENTO**

4.1 - A inscrição por si só não gera direitos para o (a) credenciado (a), tampouco obriga ao Fundo Municipal de Saúde, a efetiva contratação.

4.2. Serão credenciado apenas os interessados que forem regularmente inscritos nas condições exigidas no presente Edital desde que e quando haja necessidade do Fundo Municipal de Saúde.

4.3. As instituições de saúde que tiverem suas inscrições deferidas farão parte do cadastro da saúde do Município e poderão ser contratadas pela Administração Municipal.



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

4.4. Observado o disposto no item 6, o critério adotado para a escolha do profissional/empresa a ser credenciado será a ordem de inscrição, sendo chamadas tantos profissionais/empresas quanto bastem à satisfação das necessidades da administração enquanto na vigência do presente edital.

4.5. A inscrição ao processo de credenciamento implica manifestação do interesse do profissional/empresa em participar do credenciamento junto ao Fundo Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus e aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela Administração Municipal.

4.6. Caso o profissional/empresa inscrito, quando convocado, deixe de, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, apresentar qualquer documentação exigida pelo FMS, ou de assinar, por qualquer razão, o competente contrato de credenciamento, será considerado, para todos os efeitos, como desistente da respectiva contratação, devendo ser imediatamente convocada a próximo profissional/empresa, conforme sua ordem de inscrição, perdendo a desistente qualquer direito referente ao presente Edital.

4.7. O Fundo Municipal de Saúde manterá lista contendo a relação dos profissionais/empresas credenciados, conforme a ordem que se apresentarem, a quantidade de vagas em aberto, e o resultado de cada inscrição, seja contratação ou desistência, nos termos desse edital, que poderão ser consultadas a qualquer momento por qualquer interessado, utilizando, para tanto, requerimento próprio a ser fornecido pelo FMS, para fins de controle.

4.8. Os profissionais/empresas que forem credenciadas em primeiro lugar terão preferência no chamamento, passando-se às subsequentes caso não haja profissionais ou falta de interesse do primeiro credenciado, na prestação do serviço solicitado.

### 5 – DA INSCRIÇÃO E DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

5.1 – Os interessados em participar do processo de credenciamento para os serviços na área de saúde deverá, obrigatoriamente, entregar no ato da inscrição, os seguintes documentos:

#### 5.1.1 – Para credenciamento os profissionais – Pessoa Física:

- a) Solicitação de credenciamento, mediante requerimento endereçado ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus - GO, conforme modelo contido no (Anexo III);
- b) Declaração de Autônomo (Anexo V);
- c) Declaração de Acumulação de cargos com firma reconhecida do declarante (Anexo VI)
- d) Cópia autenticada da Cédula de Identidade;
- e) Cópia autenticada do CPF;
- f) Cópia autenticada do Título Eleitoral, com comprovante de estar quite com a Justiça Eleitoral;
- g) Cópia autenticada do Certificado de Reservista ou alistamento militar (para os candidatos do sexo masculino);
- h) Cópia autenticada do Comprovante de Endereço;
- i) Número do PIS/PASEP e/ou do NIT junto ao INSS;
- j) Cópia do CNS (Cartão Nacional do SUS);
- k) Cópia da Certidão de Casamento;
- l) Cópia de Certidão de Nascimento de filhos menores de 18 anos;
- m) Cópia da Declaração/Comprovante de matrícula de filhos maiores de 18 anos que cursam faculdade;
- n) Cópia autenticada do Comprovante de Inscrição no Conselho de Classe;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

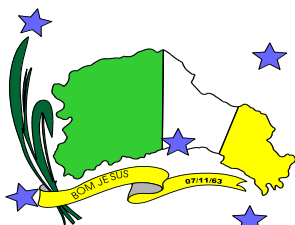
- o) Certidão Negativa de Débito com o respectivo Conselho de Classe;
- p) Cópia autenticada do Diploma ou Certificado de conclusão do curso;
- q) Cópia autenticada do Comprovante de Especialidade na área pretendida;
- r) Curriculum Vitae do profissional (acompanhado da respectiva comprovação no nível de instrução, graduação, pós-graduação, especialização, mestrado, doutorado, cursos, etc.);
- s) Certidão Negativa junto a Receita Municipal do Município residente;
- t) Certidão Negativa junto a Receita Estadual;
- u) Certidão Negativa junto à Receita Federal;

### 5.1.2 – Para credenciamento os profissionais – Pessoa Jurídica:

- a) Solicitação de credenciamento, mediante requerimento endereçado ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Bom Jesus – GO’, conforme modelo contido no (Anexo III);
- b) Declaração de Autônomo (Anexo V);
- c) Declaração de Acumulação de cargos com firma reconhecida do declarante (Anexo VI)
- d) Declaração de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos (Anexo IV);
- e) Cópia do CNPJ;
- f) Cópia autenticada do Contrato Social;
- g) Cópia autenticada da última alteração contratual;
- h) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- i) Certidão Negativa junto a Receita Municipal do município onde for a sede da empresa;
- j) Certidão Negativa junto a Receita Estadual;
- k) Certidão Negativa junto a Receita Federal;
- l) Certidão Negativa Trabalhista;
- m) Cópia autenticada da Cédula de identidade dos sócios gerentes;
- n) Cópia autenticada do CPF dos sócios gerentes;
- o) Cópia autenticada do título de eleitor, com comprovante de estar quite com a Justiça Eleitoral dos sócios gerentes;
- p) Cópia do CNS (Cartão Nacional do SUS);
- q) Cópia do Alvará de licença de funcionamento (expedido pela Prefeitura) e Alvará Sanitário (expedido pelo Departamento de Vigilância Sanitária Municipal)
- r) Cópia autenticada do comprovante de inscrição no Conselho de Classe dos profissionais que prestam serviço para empresa;
- s) Certidão Negativa de Débito com o respectivo Conselho de Classe;
- t) Cópia do Comprovante de Endereço;
- u) Cópia da Comprovação do nível de escolaridade exigido para o cargo (Diploma/Declaração) dos profissionais que prestam serviço para empresa;

5.2. Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados em original, por publicação em órgão da Imprensa Oficial ou por qualquer processo de cópia devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com respectivos originais, para autenticação por servidores do Fundo Municipal de Saúde, para este fim designados.

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



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

5.4. A falta de qualquer dos documentos acima enumerados importará, sem necessidade de qualquer outra providência por parte da Administração, na imediata recusa do respectivo pedido de inscrição.

### **6 – DA FORMALIZAÇÃO DA INSCRIÇÃO:**

6.1. O requerimento de inscrição deverá ser formulado diretamente pelo interessado/representante legal da empresa a ser credenciada, ou por seu bastante procurador legalmente constituído, durante a vigência do presente Edital, a partir de sua publicação, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Praça Sebastião Antonio de Oliveira nº. 33, Centro, nesta cidade, no horário das 07:30 às 11:00 horas e 13:00 às 17:00 hs., no dia 05 de Fevereiro de 2018.

6.2. Se o interessado a ser inscrito se fizer representar por procurador, este deverá juntar à documentação da inscrição cópia do seu documento de identidade, do CPF/MF e do competente instrumento de mandato (procuração), com firma reconhecida em Cartório.

6.3. Somente se admitirá o requerimento de inscrição na forma prevista no item 6.1, vedados quaisquer outros meios, inclusive através de e-mail ou fax.

### **8 – CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO**

8.1 – Análise curricular;

8.2 – Análise de cursos/pós graduação/especialização;

8.3 – Análise do tempo de serviço prestado (cópia de contratos celebrados com outros entes ou certidão);

### **9 – DA FORMA DE PAGAMENTO DOS SERVIÇOS:**

9.1. O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (dez) dias após o fechamento do período da prestação dos serviços, mediante apresentação do respectivo recibo de pagamento de autônomo, para pessoa física e de Nota Fiscal para pessoa jurídica, e de acordo com o repasse dos recursos do FNS ao Fundo Municipal de Saúde.

9.2 A remuneração pela prestação dos serviços do presente chamamento público será de acordo com a Resolução nº. 007/2017, de 19 de Abril de 2017 do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus (anexo VII).

9.3 Os serviços a serem prestados em função do presente instrumento são os constantes da Tabela de Preços do SIA-SIH/SUS (**SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS – SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR/SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**) (para especialidades nela previstas) e os constantes do respectivo contrato de credenciamento a ser firmado.

### **10 – DA VIGÊNCIA DO EDITAL:**

10.1. Este Edital de Chamamento terá vigência da data de sua expedição, até a data limite para contratação dos credenciados inscritos que será até 31 de Dezembro de 2018.

10.2. Caso, por expansão de oferta de vagas ou eventual substituição, desde que estejam dentro do período exigido. Os Credenciados celebrarão Termo de Credenciamento com o Município, no qual estão estipulados os direitos e obrigações decorrentes do credenciamento, que se encontram regidos pelas normas e condições gerais do edital.

### **11 – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO:**

11.1. Os contratos de credenciamentos terão vigência da data de assinatura do competente instrumento contratual até 31 de dezembro de 2018, podendo ser prorrogado por acordo entre as partes, no limite estabelecido na Lei nº. 8.666/93.



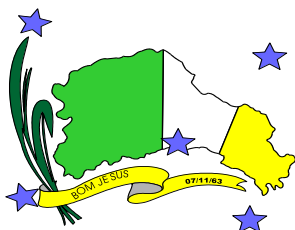
## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

### 12 – DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO:

12.1. O presente processo de chamamento público poderá ser revogado por razões de interesse público decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

### 13 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) Prestar os serviços especificados no Termo de Credenciamento Profissional;
- b) Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste termo serão de exclusiva responsabilidade do Contratado.
- c) O **CONTRATADO** assumirá integral responsabilidade pela boa execução dos serviços, assim como pelo cumprimento dos elementos constantes do processo.
- d) Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, sempre que solicitado, comprovantes de regularidade para com as Fazendas Pública Municipal e o respectivo Conselho de Classe;
- e) O **CONTRATADO** se compromete a disponibilizar a **CONTRATANTE**, de acordo com as necessidades deste, a quantidade integral de horas de serviço a serem executadas nas Unidades Municipais de Saúde;
- f) Na execução dos serviços, objeto do Termo de Credenciamento, o **CONTRATADO**, deverá observar a legislação vigente, em especial as relativas ao exercício profissional, conforme normas do respectivo Conselho de Classe;
- g) Na execução do objeto deste contrato, o (a) **CONTRATADO** (A) deverá:
  - Executar com zelo e dedicação as atribuições inerentes ao objeto do contrato, por sua conta e risco, sob sua total responsabilidade;
  - Observar as normas legais e regulamentares;
  - Atender com presteza ao público em geral, prestando as informações requeridas, ressalvadas às protegidas pelo sigilo;
  - Levar ao conhecimento da **CONTRATANTE** as irregularidades de que tiver ciência em razão da execução deste contrato;
  - Zelar pela economia do material e pela conservação do patrimônio público, colocado à sua disposição para execução do objeto deste contrato;
  - Manter conduta compatível com a moralidade administrativa;
  - Tratar com humanidade e respeito toda e qualquer pessoa com quem mantiver contato em decorrência da execução deste contrato;
  - Não delegar a terceiros as atribuições que sejam de sua competência e responsabilidade em decorrência da execução deste contrato; ~
  - Não promover manifestação de apreço ou desapreço ao **CONTRATANTE** ou a seus subalternos no recinto do local de execução do contrato;
  - Não compelir ou aliciar pessoas com que se relacione em razão deste contrato, no sentido de filiação a associação profissional ou sindical, ou a partido político;
  - Não retirar, sem previa autorização, por escrito, da **CONTRATANTE**, qualquer documento ou objeto, que não seja de sua propriedade, do local onde executa o objeto deste contrato;
  - Não opor resistência injustificada a execução dos serviços objeto deste contrato;
  - Não praticar comércio de compra e venda de bens e/ou serviços no recinto do local onde executa o objeto deste contrato;
  - Não valer-se do presente contrato para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da Administração Pública;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

- Não utilizar pessoal ou recursos materiais do local onde executa os serviços objeto deste contrato, colocados à sua disposição em razão deste, em serviços ou atividades particulares;
- Não exercer quaisquer atividades incompatíveis a execução do presente contrato;
- Não aceitar ou prometer aceitar propinas ou presentes, de qualquer tipo ou valor, bem como empréstimos pessoais ou vantagens de qualquer espécie, em razão da execução do presente contrato;
- Não proceder de forma desidiosa, assim entendida a falta ao dever de diligência na execução deste contrato;
- Não praticar durante a execução deste contrato, ofensa física ou verbal, a qualquer pessoa, salvo em legítima defesa própria ou de outrem;
- Não revelar segredos de que teve conhecimento em função deste contrato;
- Faltas não justificadas por atestado médico serão oferecidas advertências e abertura de procedimento administrativo disciplinar;
- Não manusear celular durante o trabalho para os aplicativos sociais (whatsapp, facebook, instagam e outro);
- Não postar fotos ou documentos de pacientes da unidade de trabalho em redes sociais.

h) Cumprir as obrigações assumidas em contrato que decorra do presente Edital, nos prazos avançados e qualidade exigida;

i) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

j) Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

k) Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

### 14 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

a) A **CONTRATANTE** se compromete, durante a vigência do presente Contrato, a fornecer ao **CONTRATADO** todas as condições necessárias ao perfeito cumprimento do objeto do mesmo.

b) A **CONTRATANTE** se compromete emitir relatório mensal através do Diretor Geral da unidade de Saúde onde o **CONTRATADO** estiver prestando serviço, a fim de certificar e comprovar os atendimentos realizados.

c) A **CONTRATANTE** se compromete ainda a fiscalizar o cumprimento das **CLÁUSULAS** deste contrato, emitindo relatório, por intermédio da Direção da unidade, onde o (a) **CONTRATADO** executa os serviços que constituem seu objeto, que deverá conter informações acerca da qualidade e eficiência dos serviços executados, e sua conformidade com os termos deste contrato;

d) Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato;

e) A Contratante designará fiscal para acompanhar a fiel execução do respectivo termo contratual, ficando todo e qualquer pagamento submetido à certificação da perfeita e adequada execução do objeto que trata este Projeto Básico.

f) Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com o contrato;

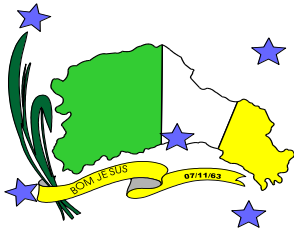
g) Proceder ao pagamento do contrato, na forma e no prazo pactuado;

h) Comunicar em tempo hábil à Contratada os serviços a serem executados;

i) Supervisionar e fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços saúde.

### 15 - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto do Termo de Credenciamento Profissional a ser firmado entre as partes ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, a



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao profissional contratado em cada caso, as sanções previstas na Lei Federal Nº 8.666/93 e alterações, ou seja:

- a) Advertência;
- b) Multa, correspondente a 5% do valor total do contrato;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração por prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.
- d) Rescisão de contrato;
- e) Suspensão temporária de contratar com a Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus, pelo prazo de 02 (dois) anos;
- f) Descredenciamento do Sistema Único de Saúde;
- g) O valor da multa deverá ser descontado dos pagamentos devidos do **CONTRATADO**.

### 16 – DA RESCISÃO

Constituem motivos de rescisão do contrato:

- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações e/ou prazos;
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e/ou prazos;
- c) O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da CONTRATANTE designado para o acompanhamento e fiscalização deste contrato;
- d) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa do CONTRATANTE, e exaradas no processo administrativo a que se refere este Contrato;
- e) Descumprimento do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666/93, sem prejuízo das sanções penais cabíveis;
- f) Admissão de concursados;
- g) A rescisão deste Contrato poderá ser:
  - g.1) Determinada por ato unilateral e escrita da **CONTRATANTE**;
  - g.2) Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a **CONTRATANTE**.

### 17 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas provenientes desta licitação correrão à conta das dotações próprias consignadas no Orçamento Geral do Município. As despesas serão complementadas por verbas Federal e/ou Estadual, oriundas do Orçamento Geral da União/Estado e/ou Empréstimos de Instituições Financeiras Nacionais, e nos exercícios futuros à conta de dotações orçamentárias a serem previstas para tal fim, por constar no Plano Plurianual, sendo:

- 10.122.0052.2077-3.3.90.36-20180404 (Manutenção do Hospital Municipal);
- 10.122.0052.2077-3.3.90.39-20180405 (Manutenção do Hospital Municipal);
- 10.122.0052.2125-3.3.90.36-20180365 (Programa PAB Fixo);
- 10.122.0052.2125-3.3.90.39-20180366 (Programa PAB Fixo);



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

### 18 – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Bom Jesus - GO para dirimir todas as questões emergentes deste contrato, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

### 19– DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Chamamento Público, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento. Também não caberá nenhuma indenização pela prestação de serviços, fazendo *jus* o credenciado apenas a remuneração constante deste Edital.

19.2. O profissional não possuirá qualquer vínculo empregatício com o Município de Bom Jesus, regendo-se a contratação pelo art. 25, *caput*, da Lei nº 8.666/93.

19.3. Maiores esclarecimentos sobre o presente Edital de Chamamento, bem como cópia do mesmo, poderão ser obtidos na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no horário de expediente.

### 20 – INFORMAÇÕES:

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, situada na Praça Sebastião Antônio de Oliveira nº. 33, Centro, Bom Jesus - GO, ou pelo telefone (64) 3608-8934/8933/8932, bem como através da página: [www.bomjesus.go.gov.br](http://www.bomjesus.go.gov.br).

GABINETE DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JESUS, aos dois dias do mês de fevereiro de dois mil e dezoito (02.02.2018).

---

**VALDIVINO SILVESTRE**  
Secretário Municipal da Saúde





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

## ANEXO I

### RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS A SEREM CREDENCIADOS

O Presente Edital tem por objeto o credenciamento de profissionais da área de saúde que tenham habilitação para o exercício das seguintes funções:

1. Médico clínico geral (plantonista);
2. Médico clinico Geral (Função autorizador AIH);
3. Médico Pediatra;
4. Nutricionista;
5. Técnico Enfermagem;



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

## ANEXO II

### CARGA HORÁRIA E REMUNERAÇÃO MENSAL

Os serviços a serem prestados constantes neste instrumento, detalhados segundo a função, remunerados em forma abaixo especificadas e, podendo variar de acordo com número de horas trabalhadas, são:

#### 1. **MÉDICO CLÍNICO GERAL (PLANTONISTA)**

##### Remuneração:

- 900,00 (novecentos reais) por plantão de 12 horas (segunda a sexta-feira), mais produtividade paga pela Tabela SIA/SUS, para realização de cirurgias e procedimentos eletivos e de urgência e emergência, sendo o teto máximo de 20 plantões mensais, conforme escala de trabalho;
- 1.000,00 (mil reais) por plantão de 12 horas (sábado, domingo e feriado), mais produtividade paga pela Tabela SIA/SUS, para realização de cirurgias e procedimentos eletivos e de urgência e emergência, sendo o teto máximo de 15 plantões mensais, conforme escala de trabalho;
- 200,00 (duzentos reais) por plantão de 12 horas em obstetrícia – presencial, para atendimento a gestantes em trabalho de parto (sem distócia) para parto normal, mais produtividade paga pela SIA/SUS, sendo o teto máximo de 30 plantões mensais, conforme escala de trabalho;
- 500,00 (quinhentos reais) por remoção médica para acompanhamento em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, de pacientes transferidos para hospitais de municípios com mais de 200 km de distância, estando no plantão de clínico geral no Hospital Municipal José Rezende, sendo o teto máximo de 05 mensais.
- 800,00 (oitocentos reais) por remoção médica para acompanhamento em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, de pacientes transferidos para hospitais de municípios com mais de 200 km de distância, não estando no plantão de clínico geral no Hospital Municipal José Rezende, sendo o teto máximo de 01 mensal.
- 250,00 (duzentos e cinquenta reais) por remoção médica para acompanhamento em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, de pacientes transferidos para hospitais de municípios com até 200 km de distância, estando no plantão de clínico geral no Hospital Municipal José Rezende, sendo o teto máximo de 02 mensais.
- 500,00 (quinhentos reais) por remoção médica para acompanhamento em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, de pacientes transferidos para hospitais de municípios com até 200 km de distância, não estando no



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

plantão de clínico geral no Hospital Municipal José Rezende, sendo o teto máximo de 01 mensal.

Lotação Hospital Municipal José Rezende.

Atribuições: Atendimento de consultas ambulatoriais por livre demanda, atendimento clínico, de urgência e emergência, visita médica nas enfermarias, atender pacientes no tempo determinado aos parâmetros do Ministério da Saúde para o atendimento ambulatorial, o qual determina para o atendimento ambulatorial 15 minutos no máximo por consulta, incluso as visitas médicas nas enfermarias e acompanhamento de transferências de pacientes em caráter de urgência e emergência em ambulância do Hospital Municipal.

Requisitos Mínimos: Profissional de nível superior titular de diploma de médico, devendo estar, obrigatoriamente, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás no ato da contratação; Ter experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências.

### 2. **MÉDICO CLINICO GERAL (Função de autorizador)**

Remuneração: 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) mensais, referente a 20 horas semanais.

Atribuições: Profissional de Saúde da Área Médica, subordinado ao departamento de Regulação, Controle e Avaliação Municipal; operador responsável pela Elaboração e Aplicação de Protocolos de Regulação, Autorização de Procedimentos eletivos e AIH's em vagas de reserva e Julgamento dos Laudos de Solicitação de Procedimentos Regulados para Aprovação, Negação ou Devolução através da Ferramenta Tecnológica. Estabelecer normas em caráter suplementar e executar ações de controle, avaliação e regulação dos serviços públicos em saúde no seu âmbito de atuação em articulação com a direção estadual e municipal. Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde. Controlar e avaliar o fluxo de AIHs municipal e dos municípios referenciados. Controle, avaliação e regulação dos exames complementares (laboratoriais, radiológicos, e ultra-sonográficos) no Município e revisão e autorização de laudos encaminhados para fora do Município. Controle dos serviços de saúde prestados incluindo instituições privadas, conveniadas e contratadas. Controle de prontuários de atendimento individual e demais instrumentos produzidos pelo sistema de informação ambulatorial e hospitalar. Verificar a autorização de internação e de atendimento ambulatorial e de tetos financeiros e de procedimentos de média e alta complexidade.

### 3. **MÉDICO PEDIATRA:**

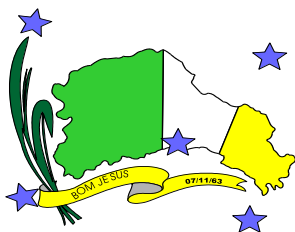
Remuneração:

- 1.100,00 (um mil e cem reais) para cada 30 (trinta) atendimento no ambulatório, sendo o teto máximo de 10 vezes mensais, mais produtividade paga pela Tabela SIA/SUS, para realização de cirurgias e procedimentos.

Lotação: Estratégia de Saúde da Família – ESF's.

Atribuições: Prestar assistência médica específica às crianças a até a adolescência, examinando-as e prescrevendo cuidados pediátricos ou tratamentos, para avaliar, preservar ou recuperar sua saúde; Planejar e executar atividades de cuidado paliativo; Realizar as atribuições de Médico e demais atividades inerentes ao emprego.

Requisitos mínimos: Profissional de nível superior titular de diploma de médico, com especialidade em Pediatria, devendo estar, obrigatoriamente, registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás no ato da contratação;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

### 4. **NUTRICIONISTA:**

#### **4.1 HOSPITAL**

##### Remuneração:

- 3.043,00 (três mil quarenta e três reais) mensais, referente a 40 horas semanais, sendo 08 horas diárias.

Lotação: Hospital Municipal José Rezende.

Atribuições: Prestar assistência nutricional individual e coletividades (sadios e enfermos) e aos funcionários da instituição; Organizar, administrar e avaliar unidades de alimentação e nutrição; Realizar o cardápio de dietas dos funcionários e pacientes semanalmente da instituição; Efetuar controle higiênico-sanitário; Participar de programas de educação nutricional; Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

Requisitos mínimos: Profissional de nível superior titular de diploma de Nutricionista, devendo estar, obrigatoriamente, registrado no Conselho Regional de Nutrição do Estado de Goiás no ato da contratação.

### 5. **TÉCNICO (a) ENFERMAGEM:**

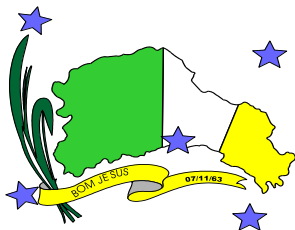
#### **5.1 Hospital**

##### Remuneração:

- 92,00 (noventa e dois reais) por plantão de 12 horas (segunda a sexta-feira), conforme escala de trabalho;
- 135,00 (cento e trinta e cinco reais) por plantão de 12 horas (sábado, domingo e feriado), conforme escala de trabalho;
- 60,00 (sessenta reais) por remoção de técnico de enfermagem para acompanhamento em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, de pacientes transferidos para hospitais de municípios com mais de 200 km de distância, estando no plantão no Hospital Municipal José Rezende.
- 100,00 (cem reais) por remoção de técnico de enfermagem para acompanhamento em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, de pacientes transferidos para hospitais de municípios com mais de 200 km de distância, não estando no plantão no Hospital Municipal José Rezende.
- 35,00 (trinta e cinco reais) por remoção de técnico de enfermagem para acompanhamento em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, de pacientes transferidos para hospitais de municípios com até 200 km de distância, estando no plantão no Hospital Municipal José Rezende.
- 50,00 (cinquenta reais) por remoção de técnico de enfermagem para acompanhamento em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, de pacientes transferidos para hospitais de municípios com até 200 km de distância, não estando no plantão no Hospital Municipal José Rezende.

Lotação: Hospital Municipal José Rezende

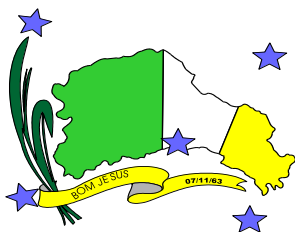
Atribuições: Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação e orientação das atividades de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem em estado grave, na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar, na prevenção e controle de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; Cumprir a escala de trabalho rigorosamente Executar atividades de assistência de enfermagem na saúde do idoso, do adulto, da mulher, do adolescente, da criança e do recém-nascido, excetuadas as privativas do Enfermeiro;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

Prestar cuidados de enfermagem pré e pós operatórios, pediatria, clínica médica, isolamento, enfim em todos os setores da unidade hospitalar; Circular em sala de cirurgia e instrumentar; Executar atividades de desinfecção e esterilização; Acompanhar pacientes nas transferências de caráter de urgência e emergência em ambulância do Hospital Municipal para outros municípios; Organizar o ambiente de trabalho e dar continuidade aos plantões; Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

Requisitos mínimos: Profissional de nível médio titular de diploma de Técnico em Enfermagem, devendo estar, obrigatoriamente, registrado no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás no ato da contratação.



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

## ANEXO III

### MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA FÍSICA

AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JESUS

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS NA ÁREA DA SAÚDE divulgado pelo *Município de Bom Jesus/Fundo Municipal de Saúde*, objetivando a prestação de serviços \_\_\_\_\_ na especialização de \_\_\_\_\_, nos termos do chamamento público nº. 007/2017.

Segue em anexo cópias autenticadas da documentação a que se refere o item 5.1.1 do Edital.

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

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Número do registro no conselho de classe: \_\_\_\_\_

R.G. nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Área de Atuação: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Dados Bancários: Banco: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Bom Jesus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

### REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA

AO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM JESUS

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS NA ÁREA DA SAÚDE divulgado pelo *Município de Bom Jesus/Fundo Municipal de Saúde*, objetivando a prestação de serviços \_\_\_\_\_ na (s) especialização (ões) de \_\_\_\_\_, nos termos do chamamento público nº. 007/2017.

Segue em anexo cópias autenticadas da documentação a que se refere o item 5.1.2 do Edital.

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

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Médico Responsável:

Número do registro no conselho de classe: \_\_\_\_\_

R.G. nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Área de Atuação: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Dados Bancários: Banco: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Bom Jesus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

### ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE EMPREGADO MENOR

REF: EDITAL DE CHAMAMENTO Nº \_\_\_\_/2017

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inc. 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*, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

*nome, assinatura do representante legal*

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.)





# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO AUTÔNOMO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF N° \_\_\_\_\_, de conformidade com o edital de chamamento e o contrato de credenciamento estipulado com a Prefeitura Municipal de Bom Jesus **DECLARO**, está ciente de que fui contratado para prestação de serviços sem vínculo empregatício junto a Secretaria Municipal de Saúde exercendo a função de profissional autônomo e que o contrato é regido pela Lei N° 8.666 de 21 de Junho de 1993.

\_\_\_\_\_  
**DECLARANTE**



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS (Art.17, Nº 1496/95)

O (a) abaixo (a) assinado (a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de conformidade com a legislação vigente para fins de admissão no serviço público municipal **DECLARA**, responsabilizando – se penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão na esfera Federal, Estadual ou Municipal e poderes, na Administração Direta, Sociedade de Economia Mista, Empresa, Fundações, e Autarquias, que:

a – ( ) não ocupa qualquer outro cargo, função ou emprego público;

b – ( ) ocupa o(s) seguintes cargo(s) emprego(s) público(s) \_\_\_\_\_ órgão \_\_\_\_\_;

c – ( ) está ou ( ) não está aposentado(a) em qualquer cargo/ emprego público;

d – ( ) está ou ( ) não está em gozo de licença ou disponibilidade em cargo/ emprego Público.

Local : \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

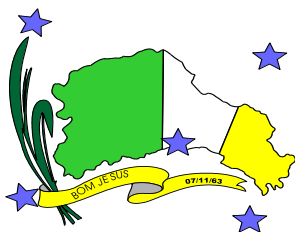
Cpf \_\_\_\_\_ Natural: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade Nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DECLARANTE



**AÚDE**

**Resolução nº 007/2017 – CMS**

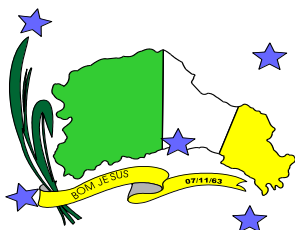
A Plenária do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jesus em Reunião Extraordinária realizada no dia 19 de Abril de 2017 no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas e considerando:

1. Considerando o que foi deliberado pelo pleno;

**RESOLVE:**

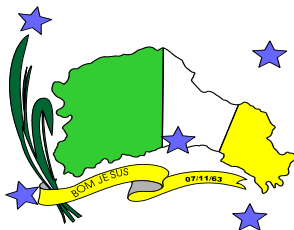
Art. 1º. O Conselho Municipal de Saúde vem através da presente RESOLUÇÃO, aprovar a tabela de valores estimados a serem pagos aos prestadores de serviços e profissionais credenciados na área da saúde pública do município de Bom Jesus para o ano de 2017.

PROFISSIONAL	LOTAÇÃO	CARGA HORARIA	REMUNERAÇÃO
<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	Atenção Básica (ESF)	40 horas semanais (08 hs. diárias).	R\$ 1.205,00
	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	40 horas semanais (08 hs. diárias).	R\$ 1.205,00
	Lar dos Idosos	Plantão 12 hs. (segunda a sexta-feira),	R\$ 83,00
		Plantão 12 hs. (sábado, domingo e feriado).	R\$ 123,00
	Hospital Municipal José Rezende	Plantão 12 hs. (segunda a sexta-feira)	R\$ 83,00
		Plantão 12 hs. (sábado, domingo e feriado)	R\$ 123,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com mais de 200 km de distância, estando no plantão no Hospital.	R\$ 60,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios	R\$ 100,00



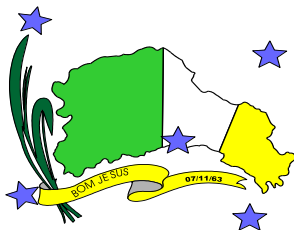
## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

<b>Auxiliar de Enfermagem</b>		com mais de 200 km de distância, não estando no plantão no Hospital.	
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com até 200 km de distância, estando no plantão no Hospital.	R\$ 35,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com até 200 km de distância, não estando no plantão no Hospital.	R\$ 50,00
<b>Auxiliar Saude Bucal</b>	Atenção Básica (ESF)	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 1.205,00
		40 horas semanais (08 hs. diárias), incluso a prestação de serviço de realização de raio-x odontológico.	R\$ 1.400,00
	Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	40 horas semanais (08 hs. diárias), incluso a prestação de serviço de realização de raio-x odontológico.	R\$ 1.400,00
<b>Enfermeiro (a)</b>	Atenção Básica (ESF)	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.386,00
	CAPS	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.386,00
	Lar dos Idosos	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.386,00
		40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.386,00
		Plantão 12 hs. (segunda a sexta-feira)	R\$ 250,00
		Plantão 08 hs. (segunda a sexta-feira)	R\$ 165,00
		Plantão 12 hs. (sábado, domingo e feriado)	R\$ 330,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com mais de 200 km de distância, estando no plantão no Hospital	R\$ 120,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com mais de 200 km de distância, não estando no plantão no Hospital	R\$ 200,00
	<b>Enfermeiro</b>		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com até 200 km de distância, estando no plantão no Hospital.
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios	R\$ 100,00



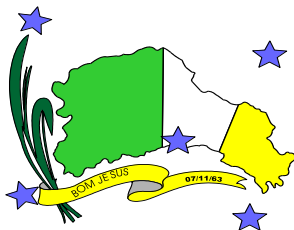
## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

		com até 200 km de distância, não estando no plantão no Hospital.	
<b>Farmacêutico (a)</b>	Atenção Básica (ESF)	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.386,00
	Hospital Municipal	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.386,00
		Plantão de 08 hs. (sábado, domingo e feriado)	R\$ 220,00
<b>Fisioterapeuta</b>	Atenção Básica (ESF/Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF)	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.386,00
		20 horas semanais (04 hs. diárias)	R\$ 1.693,00
	Hospital Municipal	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.386,00
		20 horas semanais (04 hs. diárias)	R\$ 1.693,00
	Atendimento domiciliar/APE	16 hs. semanais (08 hs. diárias)	R\$ 1.335,00
<b>Fonoaudiólogo (a)</b>	Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF)	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.043,00
		20 horas semanais (04 hs. diárias)	R\$ 1.521,00
<b>Médico Anestesiata</b>	Hospital Municipal	Dia de atendimento (cirurgias) + produtividade.	R\$ 1.000,00 + produtividade paga tabela SIA/SUS
<b>Médico Clínico Geral para atendimento ambulatorial voltado para cardiologia</b>	ESF	Atendimento 30 pacientes.	R\$ 1.100,00
<b>Médico Clínico Geral com no mínimo pós graduação em psiquiatria</b>	CAPS	20 horas semanais (04 hs. diárias)	R\$ 3.600,00
<b>Médico Clínico Geral para atendimento em pacientes com Hanseníase</b>	ESF	Atendimento de todos pacientes portadores de hanseníase no município.	R\$ 1.000,00
<b>Médico Clínico Geral com no mínimo cursos em ultrassonografia</b>	Hospital Municipal	Por exame realizado (ultrasson).	R\$ 50,00
		Por exame extra de urgência/emergência.	R\$ 80,00
<b>Médico Clínico Geral (ESF)</b>	ESF	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 9.069,00



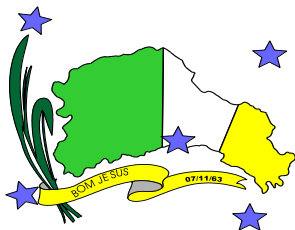
## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

<b>Médico Clínico Geral (plantonista)</b>	Hospital Municipal	Plantão de 12 hs. (segunda a sexta-feira) + produtividade (cirurgias e procedimentos de urgência e emergência).	R\$ 900,00 + produtividade paga tabela SIA/SUS
		Plantão de 12 hs. (sábado, domingo e feriado) + produtividade (cirurgias e procedimentos de urgência e emergência)	R\$ 1.000,00 + produtividade paga tabela SIA/SUS
		Plantão de 12 hs. em obstetrícia – presencial, para atendimento a gestantes em trabalho de parto (sem distócia) para parto normal, + produtividade paga pela tabela SIA/SUS.	R\$ 200,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com mais de 200 km de distância, estando no plantão no Hospital.	R\$ 500,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com mais de 200 km de distância, não estando no plantão no Hospital.	R\$ 800,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com até 200 km de distância, estando no plantão no Hospital.	R\$ 250,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com até 200 km de distância, não estando no plantão no Hospital.	R\$ 500,00
<b>Médico clínico geral (Função de autorizador)</b>	Hospital Municipal	20 horas semanais	R\$ 2.500,00
<b>Médico clínico geral (responsável pelo Serviço de Controle de infecção hospitalar – SCIH)</b>	Hospital Municipal	20 horas semanais	R\$ 2.000,00
<b>Médico Dermatologista</b>	ESF	Atendimento 30 pacientes + produtividade para realização e procedimentos eletivos.	R\$ 1.100,00 + produtividade paga tabela SIA/SUS



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

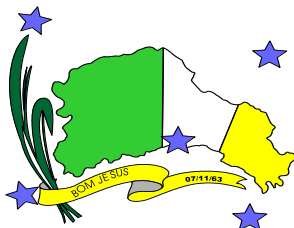
<b>Médico ginecologista/obstetra</b>	ESF/Hospital Municipal	Atendimento 30 pacientes + produtividade para realização e procedimentos eletivos.	R\$ 1.100,00 + produtividade paga tabela SIA/SUS
		Plantão de 24 hs. sobreaviso, incluindo cumprimento de visita nas enfermarias, realização de cirurgias + produtividade. Para incentivo ao parto normal será acrescido o valor de R\$ 25,00 por parto.	R\$ 450,00 + produtividade paga tabela SIA/SUS R\$ 25,00 acrescimento na tabela SIA/SUS para realização parto normal
<b>Médico para análise e Diagnóstico por imagem</b>	Hospital Municipal	Produtividade por cada laudo expedido.	R\$ 25,00
<b>Médico ortopedista</b>	Hospital Municipal	Atendimento 30 pacientes + produtividade para realização e procedimentos eletivos.	R\$ 1.100,00 + produtividade paga tabela SIA/SUS
<b>Médico Pediatra</b>	ESF/ Hospital Municipal	Atendimento 30 pacientes + produtividade para realização e procedimentos eletivos.	R\$ 1.100,00 + produtividade paga tabela SIA/SUS
		Plantão de 24 hs. sobreaviso, incluindo cumprimento de visita na enfermaria pediátrica, atuação ao recém-nascido à sala de parto, + produtividade.	R\$ 450,00 + produtividade paga tabela SIA/SUS
<b>Nutricionista</b>	NASF	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.043,00
		30 horas semanais (06 hs. diárias)	R\$ 2.282,00
		20 horas semanais (04 hs. diárias)	R\$ 1.521,00
	Hospital	20 horas semanais (04 hs. diárias)	R\$ 1.521,00
<b>Odontólogo (a)</b>	Atenção Básica (ESF)	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.386,00
		40 horas semanais (08 hs. diárias), incluso a prestação de serviço de realização de raio-x odontológico.	R\$ 3.950,00
		20 horas semanais (04 hs. diárias)	R\$ 1.693,00
		20 horas semanais (04 hs. diárias), incluso a prestação de serviço de realização de raio-x odontológico.	R\$ 1.975,00
	CEO	40 horas semanais (08 hs. diárias),	R\$ 3.950,00
		20 horas semanais (04 hs. diárias)	R\$ 1.975,00
<b>Psicólogo (a)</b>	Atenção Básica/NASF	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.386,00
<b>Psicólogo (a)</b>		20 horas semanais (04 hs. diárias)	R\$ 1.693,00
	CAPS	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 3.386,00
		20 horas semanais (04 hs. diárias)	R\$ 1.693,00
	Atenção Básica	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 1.347,00



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

<b>Técnico (a) de Enfermagem</b>	(ESF)		
	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	40 horas semanais (08 hs. diárias)	R\$ 1.347,00
	Lar dos Idosos	Plantão 12 hs. (segunda a sexta-feira)	R\$ 92,00
		Plantão 12 hs. (sábado, domingo e feriado)	R\$ 135,00
	Hospital Municipal	Plantão 12 hs. (segunda a sexta-feira)	R\$ 92,00
		Plantão 12 hs. (sábado, domingo e feriado)	R\$ 135,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com mais de 200 km de distância, estando no plantão no Hospital	R\$ 60,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com mais de 200 km de distância, não estando no plantão no Hospital	R\$ 100,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com até 200 km de distância, estando no plantão no Hospital	R\$ 35,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com até 200 km de distância, não estando no plantão no Hospital	R\$ 50,00
	SAMU	Plantão 12 hs. (segunda a sexta-feira)	R\$ 92,00
		Plantão 12 hs. (sábado, domingo e feriado)	R\$ 135,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com mais de 200 km de distância, estando no plantão no Hospital	R\$ 60,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com mais de 200 km de distância, não estando no plantão no Hospital	R\$ 100,00
		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com até 200 km de distância, estando no plantão no Hospital	R\$ 35,00





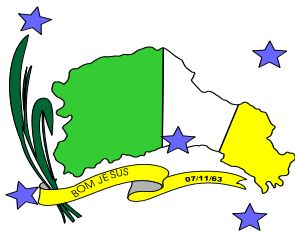
## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

		Remoção para acompanhamento de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva – UTI móvel, para municípios com até 200 km de distância, não estando no plantão no Hospital	R\$ 50,00
<b>Técnico em Radiologia</b>	Hospital Municipal	Plantão 12 hs. (segunda a sexta-feira)	R\$ 190,00
		Plantão 12 hs. (sábado, domingo e feriado)	R\$ 250,00
<b>Laboratório de Análises Clínicas</b>	Laboratório	Plantão de 12 hs. sobreaviso (sábado, domingo, feriados)	R\$ 375,00
		Exames laboratoriais pacientes do município e pacientes internados no Hospital (coleta até as 16:00 hs).	Tabela SIA/SUS.
		Exames laboratoriais de pacientes internados no Hospital Municipal coletados após horário de expediente (após as 16:00 hs.), finais de semana, feriados, serão pagos o valor máximo estipulado na tabela I, podendo interessados apresentar propostas de menor valor.	Tabela I (anexo)
		Exames laboratoriais de urgência autorizados pela secretaria da saúde, serão pagos o valor máximo estipulado na tabela II, podendo interessados apresentar propostas de menor valor.	Tabela II (anexo)

Art. 2º. Esta resolução entra em vigor nesta data.

**SALA DA SECRETARIA GERAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,**  
em Bom Jesus, aos 19 dias do mês de Abril de 2017.

**TATIANE APARECIDA MOREIRA DE ALMEIDA**  
PRESIDENTE DO CMS



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JESUS - GO

### CONSELHEIROS:

- 1 – Valdivino Silvestre \_\_\_\_\_
- 2 – Marcirene Maria Martins \_\_\_\_\_
- 3 – Claudia Lemos da Silva \_\_\_\_\_
- 4 – Evany Fernandes Oliveira Almeida \_\_\_\_\_
- 5 – Rosa Maria de Oliveira \_\_\_\_\_
- 6 – Daniel Miranda do Carmo \_\_\_\_\_