



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



EDITAL CHAMADA PÚBLICA Nº ____/2019/PMT/SMS.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS NA ÁREA DE MEDICINA, COM ESPECIALIDADES EM CIRURGIA GERAL, PEDIATRIA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA E ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA, PARA ATENDIMENTO NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

O **MUNICÍPIO DE TUCUMÃ**, por intermédio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, órgão gestor do Sistema Único de Saúde - SUS / Fundo Municipal de Saúde, representado pelo Sr. _____, torna público o **EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº ____/2019/PMT/SMS**, que visa à seleção para contratação de entidades prestadoras de serviços de saúde aos usuários do SUS, objetivando a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS NA ÁREA DE MEDICINA, COM ESPECIALIDADES EM CIRURGIA GERAL, PEDIATRIA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA E ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA, PARA ATENDIMENTO NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**.

Para tanto, as pessoas jurídicas interessadas em participar deste credenciamento, deverão entregar a documentação exigida pelo presente Edital, no período de ____ de ____ de 2019 à ____ de ____ de 2019, no horário de ____:____ às ____:____ horas, nas dependências do prédio da Secretaria Municipal de Saúde / situada na Rua do Jambeiro, s/nº - Morumbi, CEP: 68.385-000, Tucumã - Pará.

PERÍODO DE RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Período: Do dia ____ de ____ de 2019 até o dia ____ de ____ de 2019.

Local: Secretaria Municipal de Saúde de Tucumã-PA.

Horário: de ____:____ às ____:____ horas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



EDITAL CHAMADA PÚBLICA Nº ___/2019/PMT/SMS

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente **EDITAL** é o **CREENCIAMENTO** de pessoas jurídicas em firmar contrato com o município de Tucumã, através da Secretaria Municipal de Saúde de Tucumã-PA, para Prestação de Serviços Profissionais na Área de Medicina, com Especialidades em Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia e Ortopedia/Traumatologia, para atendimento na Rede de Saúde Pública aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.2. Quantitativo de vagas para cada especialidade.

- a) Médico com Especialidade em Cirurgia Geral – __ vagas;
- b) Médico com Especialidade em Pediatria – __ vaga;
- c) Médico com Especialidade em Ginecologia / Obstetrícia – __ vaga;
- d) Médico com Especialidade em Ortopedia / Traumatologia – __ vaga.

2. DO CREENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1. De acordo com o art. 199 da Constituição Federal e os Arts. 24 e 25 da Lei 8.080/90, terão prioridade na prestação de serviços, as entidades públicas de saúde seguidas pelas entidades filantrópicas e, complementarmente, as entidades privadas com fins lucrativos.

2.2. A prioridade do credenciamento será do prestador que melhor atender ao interesse público. A Secretaria Municipal de Saúde de Tucumã distribuirá o serviço de forma a garantir o atendimento interrupto à população, prevenindo-se de situações de impedimento do prestador por motivos imprevisível, optando pela distribuição do serviço entre os fornecedores que melhor preencher os requisitos exigidos neste Edital, podendo ser credenciados vários prestadores, quantos forem necessários à boa distribuição e prestação dos serviços.

2.3. Do critério de desempate, quando houver credenciamento de interessados superior ao número de vagas, deverá ser dotado como critério de desempate a ordem a seguir definida:



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



- a) Protocolo de solicitação de credenciamento junto a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Tucumã – PA, endereço Rua do Jambeiro, s/n, setor Morumbi, CEP 68.385-000, em caso de credenciamento enviado pelos correios será considerada a data de entrega e protocolo de recebimento dos documentos pelo correios;
- b) Maior tempo de experiência na especialidade a ser credenciada.

2.4. A Prestação dos Serviços Profissionais na Área de Medicina, com Especialidades em Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia e Ortopedia/Traumatologia, serão realizados obrigatoriamente no **CENTRO DE SAÚDE AMBULATORIAL – CNES: 2318164**.

3. DO EDITAL E ANEXOS

3.1. São partes integrantes do presente Edital os seguintes Anexos:

- Anexo I: Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação;
- Anexo II: Declaração de que atente o disposto no artigo 7º, XXXIII, da CF/88;
- Anexo III: Formulário de Credenciamento;
- Anexo IV: Declaração na qual se compromete no prazo de 5 (cinco) dias da assinatura do contrato para prestação do serviço de Atendimento Clínico Especializado no Município de Tucumã, iniciar a prestação do respectivo serviço;
- Anexo V: Declaração assinada pelo representante legal da empresa que os proprietários, diretores e sócios da empresa a ser credenciada não pertencem ao quadro de servidores público do município, nem exercem cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública Municipal;
- Anexo VI: Demonstrativo de quantitativo de Procedimento X Valores.

3.2. O Edital e seus Anexos encontram-se disponíveis aos interessados nas dependências do prédio da Secretaria Municipal de Saúde / situada na Rua do Jambeiro, s/nº - Morumbi, CEP: 68.385-000, Tucumã - Pará e/ou na sede da Prefeitura Municipal de Tucumã/Setor de Licitação, no



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



endereço mencionado no preâmbulo deste Edital, das __:__ às __:__ horas, no período de __ de ____ de 2019 à __ de ____ de 2019.

4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

4.1. Poderão prestar serviços ao SUS/Tucumã-PA, em caráter complementar, as pessoas jurídicas, legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do poder público, que satisfaçam as condições fixadas neste Edital e Anexos e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS, pela Lei Federal nº 8.666/93 e demais disposições legais aplicáveis.

4.2. Estão impedidas de participar as instituições e/ou empresas:

4.2.1. Que cumprirem, na data fixada para apresentação da documentação, penalidade de suspensão temporária para licitar ou contratar com a Administração Pública;

4.2.2. Declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas;

5. A PARTICIPAÇÃO NESTE CERTAME OBRIGA A:

5.1. Estar ciente das condições do credenciamento, assumir a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados e fornecer quaisquer informações complementares solicitadas pela CPL e equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Tucumã;

5.2. Executar os serviços de acordo o estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde;

5.3. Manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento, além daquelas pertinentes a legislação trabalhista, exibindo periodicamente, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, os comprovantes dos recolhimentos dos impostos e encargos decorrentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



6. DA DOCUMENTAÇÃO

6.1. Para participar, o interessado deverá apresentar os documentos para proposta de habilitação conforme segue abaixo, em ENVELOPE LACRADO, indicando em sua parte externa:

À
CPL/Secretaria Municipal de Saúde de Tucumã-PA
DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO Nº
_____/2019/SMS/PMT
(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)

6.2. DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO JURÍDICA:

6.2.1. A empresa deverá apresentar para habilitação os seguintes documentos:

- I. Prova de Inscrição no CNPJ;
- II. Certidão de quitação com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal;
- III. Certificado de regularidade do FGTS expedido pela Caixa Econômica Federal;
- IV. Certidão Negativa de Débito (CND) junto ao INSS;
- V. Alvará de Licença para Funcionamento;
- VI. Alvará de Licença da Vigilância Sanitária;
- VII. Registro Comercial ou ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrados;
- VIII. Certidão Negativa de Pedido de Falência ou Concordata ou Execução Patrimonial expedida pelo Distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- IX. Fotocópia do Diploma, Certificado de Especialização, CRM, RG e CPF;



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



X. As declarações, cujos modelos se encontram nos Anexos deste Edital deverão ser firmadas pelo representante legal da empresa/entidade interessada e juntada aos documentos acima referidos.

6.3. A EMPRESA INTERESSADA SERÁ REPRESENTADA NESTE PROCESSO:

- Por seu representante legalmente definido em documento hábil, devendo ser exibidos os documentos comprobatórios correspondentes, bem como cópia de documento oficial de identidade e do CPF do representante;
- Por procurador legalmente constituído através de procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida dando ao outorgado plenos poderes para representar o interesse no presente processo de credenciamento e para praticar, em nome do outorgado, todos os atos pertinentes;

6.4. Os documentos de que tratam este capítulo deverão estar válidos na data fixada para a apresentação do respectivo envelope e poderão ser apresentados no original ou por cópia autenticada.

6.5. Serão aceitos os documentos obtidos via internet, resguardado o direito da CPL verificar a sua autenticidade.

7. DO CREDENCIAMENTO

7.1. O credenciamento será julgado pela CPL.

7.2. A CPL analisará a documentação apresentada pelas empresas, para verificação do seu conteúdo em relação às exigências deste Edital do dia __ de ____ de 2019 à __ de _____ de 2019, das __:__ às __:__, devendo publicar no órgão de imprensa oficial, a relação das empresas credenciadas/habilitadas e classificadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



8. DOS RECURSOS

8.1. Dos atos praticados no curso do procedimento caberá recurso, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93. As impugnações e recursos deverão ser formulados nos prazos e na forma disposta em lei, devendo ser entregues diretamente na CPL (endereço indicado no preâmbulo), nos dias úteis, das __:__ às __:__ horas. Não serão admitidos recursos ou impugnações por e-mail.

9. DO CONTRATO

9.1. O contrato terá vigência da data de sua assinatura com validade em consonância com os respectivos créditos orçamentários, podendo ser prorrogado na forma da legislação vigente.

9.2. O não cumprimento dos prazos estabelecidos na execução do objeto, sujeitará a contratada à pena de multa, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

9.3. Os preços contratuais, expressos em real, somente serão reajustados, nas bases determinadas pelo Governo Federal, segundo condições estipuladas no Contrato a ser firmado com o município.

10. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

10.1. A Secretaria Municipal de Saúde de Tucumã pagará ao prestador de serviços de saúde, Prestação de Serviços Profissionais na Área de Medicina, com Especialidades em Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia e Ortopedia/Traumatologia, para atendimento na Rede de Saúde Pública aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo na Especialidade Cirurgia Geral serão R\$ _____ por __ horas semanais, na Especialidade Pediatria serão R\$ _____ por __ horas semanais, na Especialidade Ginecologia/Obstetrícia serão R\$ _____ por __ horas semanais e na Especialidade Ortopedia/Traumatologia serão R\$ _____ por __ horas semanais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



11. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas no Edital ficam vinculados à transferência de recursos do Ministério da Saúde, segundo o que dispõe o § 2º, do artigo 5º, da portaria nº 1.286, de 26/10/2003, *in verbis*: “Enquanto couber à União a arrecadação de recursos destinados a financiar ações e serviços de saúde a serem executados por Estados e Municípios, pelos créditos que a este atribuir para contratação de serviços de saúde com o setor privado”, bem como a transferência de recursos próprios municipais ao Fundo Municipal de Saúde.

11.2. Classificação Orçamentária:

10.302.0003.2-056 – Manutenção Bloco de Custeio-MAC-Ambulatorial e Hospitalar.

3.3.90.39.00 – Outros serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

§ 3º - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

12. DO PRAZO

12.1. A prestação de serviço de saúde aos usuários do SUS/Tucumã-PA será de forma continuada, nos termos do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93 e o Contrato terá duração ____ (____) meses, podendo o mesmo ser aditado até ____ (____) meses, prorrogável por iguais e sucessivos períodos, se houver interesse da administração.

12.2. O prazo para assinatura do contrato será de ____ (____) dias a partir da convocação por parte da administração.

13. DAS PENALIDADES

13.1. As penalidades administrativas serão aplicadas ao proponente vencedor, por inadimplência, má-fé, dolo, etc., estão previstas nos arts. 81 a 88 da Lei nº 8.666/93;



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



13.2. As entidades contratadas, seja por qualquer forma de ajuste estará sujeita, garantida a prévia defesa, às sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93, e modificações feitas na Lei nº 8.883/94, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º, da Portaria nº 1.286/93 do Ministério da Saúde, artigos 27 à 38;

13.3. Suspensão do contrato de prestação de serviços;

13.4. Considerando o que for apurado em processo regular, a gravidade de infração e das consequências dela resultantes, as multas poderão ser reduzidas, relevadas ou substituídas por outras sanções que forem adequadas, observado o princípio da razoabilidade e interesse público.

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1. Para o cumprimento do objeto a CONTRATADA se obriga a:

- Arcar com todas as despesas necessárias para a prestação dos serviços, tais como: Mão de obra, pagamento de impostos, taxas, e demais obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista e previdenciária;
- Manter durante o prazo de execução do contrato as exigências de habilitação e qualificação exigida na licitação;

15. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

15.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Tucumã, observada a legislação vigente.

16. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



16.1. A participação neste processo de credenciamento pressupõe conhecimento do objeto e dos procedimentos que o integram.

16.2. Não poderão ser apresentados documentos ou informações além dos que forem necessários e suficientes, sem fora de ordem.

16.3. A Comissão de Licitação/Secretaria Municipal de Saúde Tucumã poderá, ainda, a qualquer tempo, antes de firmar o contrato, desclassificar a proposta ou desqualificar o proponente sem que a esta caiba o direito de indenização ou reembolso, na hipótese de vir a comprovar a existência de fato ou circunstância que desabone sua idoneidade financeira, comprometa sua capacidade técnica ou administrativa, ou, ainda, que reduza sua capacidade de prestação de serviço.

16.4. Os proponentes responderão pela veracidade dos dados e declarações por eles fornecidos, sob as penas da Lei.

Tucumã-PA, em ___ de _____ de 2019.

RAPHAEL ANTONIO DE LIMA E SOUZA
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 001/2018-PMT/GAB



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



ANEXO I (papel timbrado da empresa)

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE

Empresa/Entidade _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por intermédio de seu representante legal, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, em cumprimento ao exigido no EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº _____/2019/PMT/SMS declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua Habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Cidade, ____ de ____ de 2019.

Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



ANEXO II
(papel timbrado da empresa)

DECLARAÇÃO ART. 7º, XXXIII, DA CF

Entidade/Empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por intermédio de seu representante legal, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Cidade, ____ de ____ de 2019.

Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



ANEXO III (papel timbrado da empresa)

FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO

A Entidade/Empresa....., com sede na Rua/Avenida
n.º, Bairro, Cidade, Estado, CEP n.º,
..... inscrita no CNPJ/CPF sob o n.º, vem solicitar seu
credenciamento para a prestação do serviço de Atendimento Clínico Especializado para os usuários
do Sistema Único de Saúde de Tucumã/PA, nos termos do EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº
_____/2019/PMT/SMS.

Cidade, ____ de ____ de 2019.

Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



ANEXO IV (papel timbrado da empresa)

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE PRAZO

A Entidade/Empresa....., com sede na Rua/Avenida
n.º, Bairro, Cidade, Estado, CEP n.º,
..... inscrita no CNPJ/CPF sob o n.º, assume o
compromisso de no prazo de __ (____) dias da assinatura do contrato para prestação do serviço de
Atendimento Clínico Especializado no Município de Tucumã, iniciar a prestação do respectivo
serviço.

Cidade, ____ de _____ de 2019.

Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



ANEXO V
(papel timbrado da empresa)

DECLARAÇÃO DE NÃO VINCULO DE CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO PÚBLICO MUNICIPAL

A Entidade/Empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na _____, por intermédio de seu representante legal, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, que seus proprietários, diretores e sócios não pertencem ao quadro de servidores públicos do Município, nem exercem cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública Municipal.

Cidade, ____ de _____ de 2019.

Representante Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



ANEXO VI

(papel timbrado da empresa)

PLANILHA DE PROGRAMAÇÃO DE COMPRA DE SERVIÇOS

- ESPECIALIDADE: MÉDICO CIRURGIÃO GERAL			
Local de Atendimento: CENTRO DE SAÚDE AMBULATORIAL			
Carga Horária: 20hs/semanais			
Detalhamento da Função – CIRURGIÃO GERAL	Quant.	V. Unitário	Valor Total
<ul style="list-style-type: none">- Realizar avaliação cirúrgica e cirurgias eletivas, de urgência e emergência;- Aplicar os conhecimentos de medicina na prevenção e diagnóstico das doenças do corpo humano. Suas funções consistem em: efetuar exames médicos, avaliando o estado geral em que o paciente se encontra e emitindo diagnóstico com a respectiva prescrição de medicamentos e/ou solicitação de exames, visando à promoção da saúde e bem estar da população;- Receber e examinar os pacientes de sua especialidade, auscultando, apalpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar o diagnóstico ou conforme necessidades requisitar exames complementares ou encaminhar o paciente para outra especialidade médica;- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, tais como de laboratório, Raios-X e outros para informar ou confirmar diagnóstico;- Prescrever medicamentos, indicando a dosagem e respectiva via de administração dos mesmos;- Prestar orientações aos pacientes sobre meios e atitudes para restabelecer ou conservar a saúde;- Anotar e registra em fichas específicas, o devido registro sobre os pacientes examinados, anotando conclusões diagnósticas, evolução da enfermidade e meios de tratamento, para dar a orientação terapêutica adequada a cada caso;- Atender determinações legais, emitindo atestados conforme a necessidade de cada caso;- Prestar informações e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.	—	R\$ _____	R\$ _____
*Valor Total: R\$ _____			



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



ANEXO VI

(papel timbrado da empresa)

PLANILHA DE PROGRAMAÇÃO DE COMPRA DE SERVIÇOS

- ESPECIALIDADE: MÉDICO PEDIATRA			
Local de Atendimento: CENTRO DE SAÚDE AMBULATORIAL			
Carga Horária: 20hs/semanais			
Detalhamento da Função - PEDIATRIA	Quant.	V. Unitário	Valor Total
<ul style="list-style-type: none">- Promover o atendimento individual a pacientes, exercendo a medicina preventiva e discussão em educação para a saúde;- Efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos, na especialidade de Pediatria, e realizar outras formas de tratamento para demais tipos de patologias, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;- Realizar solicitação de exames diagnósticos especializados;- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evolução da doença;- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;- Realizar procedimentos ambulatoriais e cirurgias referentes à especialidade;- Exercer medicina preventiva, incentivar a vacinação e realizar o controle de puericultura, e de pacientes com patologias mais comuns dentre as sorologia prevalente (outros programas);- Prestar informações e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;- Realizar outras tarefas afins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.	—	R\$ _____	R\$ _____
*Valor Total: R\$ _____			



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



ANEXO VI

(papel timbrado da empresa)

PLANILHA DE PROGRAMAÇÃO DE COMPRA DE SERVIÇOS

- ESPECIALIDADE: MÉDICO GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA			
Local de Atendimento: CENTRO DE SAÚDE AMBULATORIAL			
Carga Horária: 20hs/semanais			
Detalhamento da Função – GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA	Quant.	V. Unitário	Valor Total
<ul style="list-style-type: none">- Promover o atendimento individual a pacientes, exercendo a medicina preventiva e discussão em educação para a saúde;- Efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos, na especialidade de Ginecologia/Obstetra, e realizar outras formas de tratamento para demais tipos de patologias, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;- Realizar solicitação de exames diagnósticos especializados;- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evolução da doença;- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;- Realizar procedimentos ambulatoriais e cirurgias referentes à especialidade;- Exercer medicina preventiva, incentivar a vacinação e realizar o controle de puericultura, pré-natal mensal e de pacientes com patologias mais comuns dentre a sorologia prevalecente (outros programas);- Prestar informações e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.	—	R\$ _____	R\$ _____
*Valor Total: R\$ _____			



PREFEITURA MUNICIPAL DE TUCUM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.234.776/0001-92



ANEXO VI

(papel timbrado da empresa)

PLANILHA DE PROGRAMAÇÃO DE COMPRA DE SERVIÇOS

- ESPECIALIDADE: MÉDICO ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA			
Local de Atendimento: CENTRO DE SAÚDE AMBULATORIAL			
Carga Horária: 20hs/semanais			
Detalhamento da Função – ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA	Quant.	V. Unitário	Valor Total
<ul style="list-style-type: none">- Promover o atendimento individual a pacientes, exercendo a medicina preventiva e discussão em educação para a saúde;- Efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos, na especialidade de Ortopedia, e realizar outras formas de tratamento para demais tipos de patologias, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica;- Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com os padrões normais para confirmar ou informar o diagnóstico;- Realizar solicitação de exames diagnósticos especializados;- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evolução da doença;- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;- Realizar procedimentos ambulatoriais e cirurgias referentes à especialidade;- Prestar informações e pareceres sobre assuntos de sua especialidade;- Realizar outras tarefas a fins de acordo com as atribuições próprias da Unidade Administrativa e da natureza de seu trabalho.	—	R\$ _____	R\$ _____
*Valor Total: R\$ _____			