

## CHAMAMENTO PÚBLICO

### EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º060/2021

### PROCESSO Nº 247/2021

A **FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA – FHSL**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o n.º 13.370.183/0001-89, com sede à Rua Tamandaré, n.º 434, Campos Elíseos, com base no Processo n.º 247/2021, comunica aos interessados a abertura do procedimento de credenciamento na área médica, para contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos em caráter de plantão presencial, conforme especificações constantes neste Edital e nos termos da Lei 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com alterações promovidas pela Lei 13.429, de 31 de março de 2017.

## I - O OBJETO

**1.1.** Este procedimento tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos em Pronto Atendimento Urgência E Emergência Adulto e em Pediatria, Pronto Atendimento em Psiquiatria; Ambulatório de Atenção Básica – Clínica Médica / Ginecologia e Obstetrícia / Pediatria; Ambulatório de Especialidade Médicas, nas seguintes áreas: Vascular, Neurologia, Pneumologia, Proctologia, Otorrinolaringologia, Obstetrícia (Médio Risco), Eletroencefalografia De Adulto e Infantil, Ultrassonografia – USG (Adulto E Infantil) – USG Transvaginal / USG Obstétrico / USG Abdome Superior / USG Pélvico / USG Aparelho Urinário; em caráter de plantão, nos termos deste Edital e seus Anexos.

## II- DA INSCRIÇÃO E DO CREDENCIAMENTO

**2.1.** O credenciamento se dará para atendimento médico:

**2.1.1.** Em pronto atendimento adulto e pediátrico nos setores de urgência e emergência nas unidades da Fundação e conveniadas, nos eixos de atendimento verde, amarelo, vermelho e referência, observando-se a qualificação mínima exigida para cada um dos eixos de atendimento e as especialidades e requisitos requeridos, conforme o caso, nos termos deste Edital e seus Anexos.

**2.1.2.** Em pronto atendimento psiquiátrico nos setores de urgência e emergência nas unidades da Fundação e conveniadas, observando-se a qualificação mínima exigida para cada um dos eixos de atendimento e as especialidades requeridas, conforme o caso, nos termos deste Edital e seus Anexos.

**2.1.3.** Em Ambulatório de Atenção Básica – Ginecologia e obstetrícia; Clínica Médica; Pediatria; em regime ambulatorial e em caráter de plantão nas unidades da CONTRATANTE e conveniadas, observando-se a qualificação mínima exigida para especialidade requerida, nos termos deste Edital e seus Anexos.

**2.1.4.** Em Ambulatório de Especialidades Médicas, nas seguintes áreas: vascular, neurologia, pneumologia, proctologia, otorrinolaringologia, obstetricia (médio risco), eletroencefalografia de adulto e infantil, ultrassonografia – USG (adulto e infantil) – USG transvaginal / USG obstétrico / usg abdome superior / usg pélvico/usg aparelho urinário; em regime ambulatorial e em caráter de plantão nas unidades da contratante e conveniadas, observando-se a qualificação mínima exigida para especialidade requerida, nos termos deste Edital e seus Anexos.

**2.2.** Poderão participar do presente credenciamento as pessoas jurídicas que satisfaçam as condições estabelecidas neste Edital.

**2.3.** A solicitação de credenciamento será efetivada mediante preenchimento de formulário de inscrição, fato que implica na aceitação integral e irrevogável dos termos e conteúdo deste Edital, dirigida à Comissão Especial de Credenciamento.

**2.3.1.** As inscrições estarão abertas de 01/01/2022 até as 17:00 horas do dia 31/12/2022, mediante formulário disponível no site: <http://www.hospitalsantalydia.com.br> – Anexo I deste (EDITAL).

**2.4.** O interessado deverá apresentar juntamente com o formulário de inscrição, na Central de Plantões, os documentos que comprovem atender as exigências previstas neste Edital.

**2.5.** Além do formulário constante do Anexo I, II e III e das declarações constantes dos Anexos VI, e VII, todos devidamente preenchidos e assinados, os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato, deverão ser apresentados para análise da inscrição e deferimento do credenciamento:

**2.5.1.** Contrato Social, acompanhados das alterações, devidamente registradas e de acordo com o disposto no art. 4.º-B da Lei 6.019, de 3 de janeiro de 1974, introduzido pela Lei 13.429, de 31 de março de 2017;

**2.5.2.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

**2.5.3.** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipais da sede ou domicílio do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade;

**2.5.4.** Comprovante de regularidade fiscal com a Fazenda Pública Federal e com a Fazenda Municipal da sede ou domicílio;

**2.5.5.** Prova de regularidade relativa a Seguridade Social;

**2.5.6.** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço- FGTS;

**2.5.7.** Relação dos Profissionais que compõem a equipe técnica da empresa proponente, acompanhado dos documentos necessários para credenciamento do corpo técnico, nos termos de Edital, em especial:

**2.5.7.1.** Cópias do CPF/MF e RG;

**2.5.7.2.** Cópia autenticada do diploma ou certificado de conclusão do curso de medicina e registro no Conselho Regional de Medicina;

**2.5.7.3.** Cópia autenticada da Carteira Profissional emitida pelo Conselho Regional de Medicina competente;

**2.5.7.4.** Cópias dos Títulos de Qualificação emitidos por entidades oficiais, nos termos deste Edital.

**2.5.8.** Prova de registro da empresa junto ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Lei 6.839/1980, art. 1.º).

**2.5.9.** A sociedade deverá demonstrar a forma de vínculo jurídico entre a CONTRATADA e o profissional integrante do corpo clínico, admitindo-se a vinculação societário (comprovada mediante contrato ou estatuto social), de prestação de serviços (contrato) ou vínculo trabalhista (CTPS).

**2.6.** Os inscritos devem apresentar, juntamente com o formulário de inscrição, os documentos originais e cópias autenticadas, constantes do Anexo II, na CENTRAL DE PLANTÕES, no endereço abaixo.

**CENTRAL DE PLANTÕES:** Localizada na Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Marco Antônio Sahão (UVV), **Rua Franco da Rocha, nº 1270, Centro**, Ribeirão Preto – SP | Informações pelo telefone (16) 3919-4400 ou pelo e-mail: [fhsl.centraldeplantaio@hospitalsantalydia.com](mailto:fhsl.centraldeplantaio@hospitalsantalydia.com)

**2.7.** A habilitação do interessado ocorrerá à medida que as documentações forem sendo entregues, devidamente em ordem, e processadas pela Comissão Especial, com a colaboração dos setores competentes da Fundação.

**2.8.** Serão credenciados todos aqueles inscritos que atenderem as exigências deste Edital.

**2.9.** A Comissão Especial poderá convocar os inscritos ou proceder à diligência para esclarecimentos acerca dos documentos e informações apresentados.

**2.10.** O procedimento de credenciamento conterà as seguintes etapas:

- I) Chamamento Público;
- II) Análise da habilitação;
- III) Credenciamento dos habilitados;
- IV) Contratação.

### **III - DA HABILITAÇÃO**

**3.1.** As empresas credenciadas estarão habilitadas para contratação, observados os requisitos específicos para cada eixo de atendimento e a qualificação de seu corpo técnico.

**3.2.** As empresas serão habilitadas segundo critérios previstos neste Edital e seus Anexos, conforme a qualificação de seu corpo técnico.

**3.3.** Não serão credenciados neste edital bem como em editais futuros, empresas e ou profissionais que tenham sido descredenciados ou rompido o contrato por justa causa ou infração contratual em editais anteriores, inclusive de profissionais que tenham eventuais contratos individuais de trabalho rescindidos durante o período de experiência ou em virtude de demissão por justa causa no âmbito desta Fundação ou da municipalidade.

**3.4.** Não será permitido que os profissionais indicados pelas empresas médicas credenciadas, utilizem a carga horária dos plantões disponibilizados pela Fundação para exercer funções estranhas ao objeto contratual, seja pela atuação de preceptor, professor ou qualquer função do gênero educacional

**3.4.1** Todo profissional que componha o quadro de empresa médica deverá prover informações à Central de Plantões sobre a sua atuação como preceptor, professor ou outra função educacional dentro de quaisquer unidades de saúde administrados pela Fundação, informando: - nome da instituição a que está vinculado; - escala de plantões ou atividades desempenhadas estranhas à Fundação mas dentro de uma de suas unidades.

**3.4.2** Não deverá ser escalado, exceto com avaliação prévia da Diretoria Médica e da Gerência Jurídica, o profissional que, quiser prestar serviços médicos via empresas credenciadas e ainda exerça, dentro da mesma unidade de saúde, funções estranhas à tal atividade, conforme descrito no item 3.4.1, ainda que haja compatibilidade de horários.

**3.4.3** A atribuição de plantão dos profissionais que ocupem funções relacionadas ao item 3.4.1 deverá se dar em unidade de saúde diversa da qual tenha exercido, nos últimos 60 dias, as mencionadas atividades.

**3.4.4** O descumprimento de quaisquer das condições do item 3.4.1 e subitens acarretará na imediata exclusão do profissional das escalas, e glosa da remuneração, ao qual, deverá ser restituída à Fundação até o período apto ao faturamento da nota, ou trinta dias, o que vier antes, a partir da notificação, sem prejuízo de adoção de outras medidas para a credenciada.

**3.4.5** É dever da empresa credenciada e de todos os seus profissionais integrantes, a obediência plena às normas e preceitos da Administração Pública, notadamente quanto ao dever de probidade, transparência e moralidade no exercício de suas funções.

#### **IV - DA CONTRATAÇÃO**

**4.1.** A convocação dos credenciados para a contratação será feita observando a ordem de credenciamento, a disponibilidade de escalas e a disponibilidade do contratado.

**4.2.** O pagamento do contratado observa o disposto na Minuta do Contrato (Anexo VIII), parte integrante deste Edital.

**4.2.1.** O valor da hora plantão será definido anualmente pela CONTRATANTE. O pagamento terá como base de cálculo o valor de:

**4.2.2. R\$ 114,00 (cento e quatorze reais) hora/plantão para plantão de pronto atendimento adulto e R\$ 118,00 (cento e dezoito reais) hora/plantão para plantão de pronto atendimento em pediatria.**

**4.2.3. R\$ 108,00 (cento e oito reais) hora/plantão para plantão de pronto atendimento Referência.**

**4.2.4. R\$ 130,00 (cento e trinta reais) hora/plantão para plantão de pronto atendimento psiquiátrico.**

**4.2.5. R\$ 105,00 (cento e cinco reais) hora/plantão para plantão em ambulatório de atenção básica em clínica médica e ginecologia e obstetrícia; R\$ 114,00 (cento e quatorze reais) hora/plantão para plantão em ambulatório de atenção básica em pediatria;**

**4.2.6. R\$ 110,00 (cento e dez reais) hora/plantão para plantão em ambulatório de especialidades médicas, nas seguintes áreas: vascular, neurologia, pneumologia, proctologia, otorrinolaringologia, obstetrícia (médio risco), eletroencefalografia de adulto e infantil, ultrassonografia – usg (adulto e infantil) – usg transvaginal / usg obstétrico / usg abdome superior / usg pélvico / usg aparelho urinário**

**4.3.** A quantidade de plantões será distribuída dentre as empresas credenciadas, conforme a disponibilidade, necessidades de escalas e habilitação por especialidade, setor e por eixo no pronto atendimento (verde, amarelo, vermelho e referência).

**4.4.** A replicação de escala de um mês a outro poderá ocorrer mediante a disponibilidade das datas. De acordo com a necessidade da Fundação pode ou não haver disponibilidade para replicação de escalas. Fará parte da tomada de decisão sobre replicação ou não de escalas, a demanda da Fundação por profissionais de maior expertise, bem como a análise do desempenho do prestador com base em resultados dos atendimentos aferidos pela Fundação.

**4.5.** O credenciamento não implica da credenciada o direito a ser convocada para o plantão, tudo dentro dos critérios identificados no item 4.3.

**4.6.** É prerrogativa exclusiva da Fundação promover rodízio entre as credenciadas e seus profissionais, inclusive em distintas unidades e setores, nos termos do item 4.3.

**4.7.** Aplica-se as contratações provenientes do presente processo de credenciamento as disposições do Código Civil e da Lei 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com alterações promovidas pela Lei 13.429, de 31 de março de 2017, com relação aos contratos de prestação de serviços à terceiros (Arts. 4.º-A, 4.º-B, 5.º-A, 5.º-B, 19-A, 19-B e 19-C).

## **V – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**5.1.** São partes integrantes do presente Edital:

**5.1.1.** Anexo I – Modelo de Ficha de inscrição por profissional;

**5.1.2.** Anexo II – Identificação do Responsável pelos meios de Comunicação;

**5.1.3.** Anexo III - Relação do Corpo Técnico;

**5.1.4.** Anexo IV – Critérios de Habilitação;

5.1.5. Anexo V – Valores do serviço;

5.1.6. Anexo VI – Declaração n.º 1;

5.1.7. Anexo VII – Declaração n.º 2;

5.1.8. Anexo VIII – Minuta do Contrato;

5.1.9. Anexo IX – Portaria da Comissão Especial.

5.1.10. Anexo X – Cadastro do Profissional no CNES.

5.1.11. Anexo XI – Declaração de Optante pelo Simples Nacional se for o caso.

5.2. A Fundação se reserva ao direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo de credenciamento.

5.3. Os interessados deverão acompanhar as modificações e os esclarecimentos sobre este Edital, disponibilizados na forma de aditamentos, esclarecimentos e comunicados, no site da Fundação, correndo por inteira responsabilidade dos interessados a retirada do presente instrumento convocatório e o acompanhamento das atualizações efetuadas pela Fundação.

5.4. A FUNDAÇÃO se reserva ao direito de revogar ou anular o presente procedimento, no todo ou em parte, por interesse administrativo, vício, ilegalidade, de ofício ou mediante provocação, bem como adia-la ou prorrogar o prazo para o recebimento e abertura das propostas, descabendo em tais circunstâncias, quaisquer reclamações ou direito à indenização.

5.5. Maiores informações serão prestadas aos interessados no horário comercial das 9h às 12h e das 14h às 17h, na Central de Plantões, cujo endereço consta no item 2.3.1.

5.6. A partir da publicação dos habilitados, terão os interessados 02 (dois) dias úteis para entrar com recurso, dirigido a Comissão Especial de Credenciamento, o qual deverá ser apresentado em 02 (duas) vias, sendo uma para protocolo, junto a Central de Plantões no horário das 09:00 às 16:00 horas.

5.7. Todos os contratos derivados de Editais de Credenciamento anteriores, vigentes ou com efeitos jurídicos derivados em andamento ficarão prejudicados a partir da vigência deste Edital, cabendo à pessoa jurídica se ajustar nas condições aqui estabelecidas, sob pena de resolução de pleno direito, e independente de notificação da avença anterior e impedimento de prestação de serviços à Fundação.

5.7.1. A partir da publicação deste Edital, as pessoas jurídicas que mantenham contratos derivados de Editais de Credenciamento anteriores terão o prazo de até 90 (Noventa) dias para se adequar aos termos do presente, sob pena de exclusão da escala, rescisão e impedimento de prestação de serviços até eventual novo credenciamento.

5.7.2. As empresas cadastradas no Edital vigente até 31/12/2021 poderão manifestar intenção de continuar prestando serviços, vergando-se às condições do presente Edital, ocasião em que deverão firmar um aditivo contratual, e apresentar documentos exigidos pela Central de Plantões, notadamente aos que estejam sujeito à prazo de validade ou por conta de alterações promovidas pela própria credenciada ou de seu quadro de profissionais.

5.8. Os casos omissos serão resolvidos estritamente pela Comissão Especial de Credenciamento.

Ribeirão Preto/SP, 29 de dezembro de 2021.

**Dr. Thiago Cardinal**  
**Presidente da Comissão Especial**  
**Diretor de Gerência Médica Avançada**

## ANEXO I

### MODELO DE FICHA DE INSCRIÇÃO - POR PROFISSIONAL

---

#### 1-) IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL:

Nome:

RG:

CPF:

CRM:

EMPRESA: «RAZÃO\_SOCIAL»CNPJ: «CNPJ»

OPÇÃO DE ESPECIALIDADE: «ÁREAS\_DE\_ATUAÇÃO»

- ( ) PRONTO ATENDIMENTO ADULTO; ( ) PRONTO ATENDIMENTO EM PEDIATRIA;( ) PRONTO ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA;  
( ) PLANTÃO EM AMBULATÓRIO CLÍNICA MÉDICA - ATENÇÃO BÁSICA; ( ) PLANTÃO EM AMBULATÓRIO PEDIATRIA - ATENÇÃO BÁSICA;  
( ) PLANTÃO EM AMBULATÓRIO GINECOLOGIA - ATENÇÃO BÁSICA;( ) PLANTÃO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIDADE VASCULAR;  
( ) PLANTÃO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIDADE NEUROLOGIA;  
( ) PLANTÃO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIDADE PNEUMOLOGIA;( ) PLANTÃO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIDADE PROCTOLOGIA;  
( ) PLANTÃO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIDADE OTORRINOLARINGOLOGIA;  
( ) PLANTÃO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIDADE OBSTETRICIA (MÉDIO RISCO);  
( ) PLANTÃO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIDADE ELETROENCEFALOGRAFIA DE ADULTO E INFANTIL;  
( ) PLANTÃO EM AMBULATÓRIO ESPECIALIDADE ULTRASSONOGRAFIA - USG (ADULTO E INFANTIL) - USG TRANSVAGINAL / USG OBSTÉTRICO / USG ABDOME SUPERIOR / USG PÉLVICO / USG APARELHO URINÁRIO

E-mail pessoal: Telefones

para contato:

## ANEXO II

### FICHA DE INSCRIÇÃO - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL/ENDEREÇO/MEIOS DE COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL/ENDEREÇO/MEIOS DE COMUNICAÇÃO Nome:

«RESPONSÁVEL\_TÉCNICO»

CRM:

«CRM\_RESP\_TÉCNICO»

Nacionalidade:

RG: «RG\_RESPONSÁVEL\_TÉCNICO» CPF/MF:

«CPF\_RESPONSÁVEL\_TÉCNICO»

Logradouro: «LOGRADOURO\_DA\_EMPRESA» Bairro/Distrito:

«BAIRRO»

CEP: «CEP»

Município: «CIDADE\_DA\_SEDE\_DA\_EMPRESA»

UF: «ESTADO»

DDD/Telefone: «TELEFONE\_1» / «TELEFONE\_2»

WhatsApp:

DDD/FAX:

DDD/Telefone recado:

Correio eletrônico (e-mail): «EMAIL»

Ou outro meio de comunicação:

Local/Data Assinatura



### ANEXO III - Relação do Corpo Técnico

<b>EMPRESA</b>	<b>«RAZÃO_SOCIAL»</b>	<b>CRM</b>	
<b>EDITAL</b>	<b>060/2021</b>	<b>VÁLIDO</b>	<b>31/12/2022</b>
<b>Responsável Técnico</b>	<b>«RESPONSÁVEL_TÉCNICO»</b>	<b>CRM</b>	<b>«CRM_RESP_TÉCNICO»</b>
<b>e-mail oficial empresa</b>	<b>«EMAIL»</b>		
<b>Responsável legal:</b>	<b>«REPRESENTANTE_LEGAL»</b>	<b>Conselhode Classe</b>	

#### CORPO TÉCNICO

Nome	CRM	ESPECIALIDADE	HABILITAÇÃO PARA PLANTÃO EM

*\* Informar no campo de habilitação os eixos de atendimento, conforme qualificação e documentação comprobatória exigida no Edital.*

**ANEXO IV**

**CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO - EDITAL Nº060/2021**

1. As pessoas jurídicas interessadas no presente processo de credenciamento deverão comprovar a capacidade técnica de seus profissionais, nos termos deste Edital.
2. O profissional integrante do corpo técnico da pessoa jurídica interessada não poderá ter a qualidade de empregado desta Fundação, por vínculo celetista.
3. O profissional integrante do corpo técnico da pessoa jurídica deverá dispor de total compatibilidade de carga horária disponibilizada aos plantões à Fundação, devendo ainda ser observada as restrições quanto a acumulação de cargos ou empregos públicos nos termos do art. 37, XVI da Constituição Federal.
4. A Fundação se resguarda no direito de indeferir a admissão de profissional derivado do corpo técnico da pessoa jurídica interessada em virtude de prévia inexecução contratual ou outras causas desabonadoras, inclusive as descritas neste Edital.
5. Durante a execução do contrato, a Fundação se resguarda no direito de deixar de incluir em escala, de forma temporária ou definitiva, o profissional que não se comportar de modo apropriado às determinações técnicas e normativas ou que viole a qualquer das condições estabelecidas neste Edital.

**PRONTO ATENDIMENTO Área:**

**PRONTO ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA ADULTO**

*Setor vermelho:* profissional médico de amplo conhecimento técnico, e experiência profissional voltada às urgências e emergências médicas habilitado conforme previsto neste Edital:

*Requisitos de habilitação mínimo: Curso Superior em Medicina com registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Registro em Conselho Regional de Medicina há pelo menos dois anos completos (24 meses).*

*Requisitos de habilitação desejável: (1) Residência Médica em Medicina de Emergência reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura completa ou incompleta (desde que transcorrida em mais de 75%); ou (2) Residência Médica nas seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Anestesiologia, Terapia Intensiva, Clínica Médica; ou (3) Comprovação de Cursos em Urgências e Emergências (ATLS Advanced Trauma Life Support ou ACLS - Advanced Cardiac Life Support ou PALS Advanced Pediatric Life Support ou PEMC Programa de Educação Médica Continuada); ou (4) Comprovação de 2 anos completos (24 meses) de atuação no atendimento de urgências, emergências ou terapia intensiva, atestado pela instituição onde atuou.*

*Setor amarelo:* profissional médico de amplo conhecimento técnico, e experiência profissional voltada às urgências e emergências médicas habilitado conforme previsto neste Edital:

*Requisitos de habilitação mínimo: Curso Superior em Medicina com registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Registro em Conselho Regional de Medicina há pelo menos um ano completo (12 meses).*

*Requisitos de habilitação desejável: (1) Residência Médica em Medicina de Emergência reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura completa ou incompleta (desde que transcorrida em mais de 50%); ou (2) Residência Médica nas seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Anestesiologia, Terapia Intensiva, Clínica Médica; ou (3) Comprovação de Cursos em Urgências e Emergências (ATLS Advanced Trauma Life Support ou ACLS - Advanced Cardiac Life Support ou PALS Advanced Pediatric Life Support ou PEMC Programa de Educação Médica Continuada); ou (4) Comprovação de 1 ano completo (12 meses) de atuação no atendimento de urgências, emergências ou terapia intensiva, atestado pela instituição onde atuou.*

**Setor Médico Referência:** profissional médico de amplo conhecimento técnico, e experiência profissional voltada às urgências e emergências médicas habilitado conforme previsto neste Edital:

*Requisitos de habilitação mínimo: (1) Residência Médica em Medicina de Emergência reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura completa ou incompleta (desde que transcorrida em mais de 75%); ou (2) Residência Médica com pré-requisito em Clínica Médica nas seguintes áreas cardiologia / medicina intensiva / hematologia / reumatologia, reconhecidas pela Associação Médica Brasileira (AMB); ou (3) Residência Médica em infectologia / cirurgia geral.*

**Setor verde:** profissional médico com certificação de conclusão médica e habilitado conforme previsto neste Edital:

*Requisitos de habilitação mínimo: Curso Superior em Medicina com registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.*

*Requisitos de habilitação desejável: Residência Médica em Clínica Médica reconhecida pelo MEC, ou pela Associação Médica Brasileira (AMB).*

## **Área: PRONTO ATENDIMENTO EM PEDIATRIA**

*Requisitos de habilitação mínimo: Curso Superior em Medicina com registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Registro em Conselho Regional de Medicina há pelo menos um ano completo (12 meses).*

*Requisitos de habilitação desejável: (1) Residência Médica em Pediatria reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; ou (2) Residência Médica em Pediatria reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB); ou (3) Comprovação de Curso em emergências pediátricas (PALS Advanced Pediatric Life Support ou PEMC Programa de Educação Médica Continuada); ou (4) Comprovação de 1 ano completo (12 meses) de atuação em pronto atendimento pediátrico, atestado pela instituição onde atuou.*

## **Área: PRONTO ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA.**

*Requisitos de habilitação específicos: Curso Superior em Medicina com registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e (1) Residência Médica*

*em Psiquiatria reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Psiquiatria reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB); (3) Especialização em psiquiatria reconhecida pela Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP; ou (4) Comprovação de 1 ano completo (12 meses) de atuação no atendimento de urgências, emergências psiquiátricas, atestado pela instituição onde atuou.*

## **AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES EM ATENÇÃO BÁSICA**

### **Área: Clínica Médica.**

*Requisitos de habilitação mínimo: Curso Superior em Medicina com registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Registro em Conselho Regional de Medicina há pelo menos um ano completo (12 meses).*

*Requisitos de habilitação desejável: (1) Residência Médica em Clínica Médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Clínica Médica reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou Experiência comprovada de atuação na referida área por pelo menos, dois anos.*

### **Área: Ginecologia e Obstetrícia.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura, (2) Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB).*

### **Área: Pediatria.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Pediatria reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura, (2) Residência Médica em Pediatria reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB).*

## **AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

### **VASCULAR.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Cirurgia Vascular reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Cirurgia Vascular reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Cirurgia Vascular/Angiologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.*

### **Área: NEUROLOGIA.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Neurologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Neurologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Neurologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.*

**Área: NEUROLOGIA INFANTIL.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Neuropediatria ou Neurologia (com comprovada atuação em Neurologia infantil) reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Neuropediatria ou Neurologia (com comprovada atuação em Neurologia infantil) reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB); (3) Título de Especialista em Neuropediatria ou Neurologia (com comprovada atuação em Neurologia infantil) pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.*

**Área: DERMATOLOGIA.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Dermatologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Dermatologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.*

**Área: GASTROENTEROLOGIA.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestório ou em Gastroenterologia Clínica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestório ou em Gastroenterologia Clínica reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestório ou em Gastroenterologia Clínica pela Sociedade Brasileira da referida especialidade. Residência Médica em Cirurgia Geral ou Clínica Médica com atuação comprovada em Gastroenterologia por pelo menos dois anos.*

**Área: PNEUMOLOGIA.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Pneumologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Pneumologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Pneumologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.*

**Área: PROCTOLOGIA.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestório ou em Proctologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestório ou em Proctologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestório ou em Proctologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade. Residência Médica em Cirurgia Geral com atuação comprovada em Gastroenterologia por pelo menos dois anos.*

**Área: OTORRINOLARINGOLOGIA.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Otorrinolaringologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Otorrinolaringologia reconhecida pela Associação*

*Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Otorrinolaringologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.*

**Área: OBSTETRÍCIA – MÉDIO RISCO.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Ginecologia/Obstetrícia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Ginecologia/Obstetrícia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Ginecologia/Obstetrícia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade.*

**Área: ELETROENCEFALOGRAFIA DE ADULTO E INFANTIL.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Neuropediatria ou Neurologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Neuropediatria ou Neurologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB); (3) Título de Especialista em Neuropediatria ou Neurologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade. \* Os requisitos acima obrigatoriamente contemplados com Título de Especialista em Neurofisiologia.*

**Área: ULTRASSONOGRAFIA.**

*Requisitos de habilitação específicos: (1) Residência Médica em Radiologia reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação e Cultura; (2) Residência Médica em Radiologia reconhecida pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou (3) Título de Especialista em Radiologia pela Sociedade Brasileira da referida especialidade. \*Os requisitos acima obrigatoriamente contemplados com atuação comprovada em Ultrassonografia por pelo menos dois anos.*

## ANEXO V EDITAL

060/2021

### PRONTO ATENDIMENTO ADULTO

VALORES DOS SERVIÇOS		
Plantão   Descrição	Valor	Dias
Plantão/hora	R\$ 114,00 (hora)	Segunda a domingo
Plantão de 12 horas	R\$ 1.368,00	Segunda a domingo

*\* Os valores dos plantões inferiores a 12 (doze) horas serão calculados com base no valor do plantão/hora definido neste anexo (base de cálculo).*

### PRONTO ATENDIMENTO EM PEDIATRIA

VALORES DOS SERVIÇOS		
Plantão   Descrição	Valor	Dias
Plantão/hora	R\$ 118,00 (hora)	Segunda a domingo
Plantão de 12 horas	R\$ 1.416,00	Segunda a domingo

*\* Os valores dos plantões inferiores a 12 (doze) horas serão calculados com base no valor do plantão/hora definido neste anexo (base de cálculo).*

### PRONTO ATENDIMENTO EM PSIQUIATRIA

VALORES DOS SERVIÇOS		
Plantão   Descrição	Valor	Dias
Plantão/hora	R\$ 130,00 (hora)	Segunda a domingo
Plantão de 12 horas	R\$ 1.560,00	Segunda a domingo

*\* Os valores dos plantões inferiores a 12 (doze) horas serão calculados com base no valor do plantão/hora definido neste anexo (base de cálculo).*

**AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES EM ATENÇÃO BÁSICA - CLÍNICA MÉDICA EGINECOLOGIA E OBSTETRICIA**

<b>VALORES DOS SERVIÇOS</b>		
<b>Plantão   Descrição</b>	<b>Valor</b>	<b>Dias</b>
<b>Plantão/hora</b>	<b>R\$ 105,00 (hora)</b>	<b>Segunda a domingo</b>
<b>Plantão de 12 horas</b>	<b>R\$ 1.260,00</b>	<b>Segunda a domingo</b>
<i>* Os valores dos plantões inferiores a 12 (doze) horas serão calculados com base no valor do plantão/hora definidos neste anexo (base de cálculo).</i>		

**AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES EM ATENÇÃO BÁSICA - PEDIATRIA**

<b>VALORES DOS SERVIÇOS</b>		
<b>Plantão   Descrição</b>	<b>Valor</b>	<b>Dias</b>
<b>Plantão/hora</b>	<b>R\$ 114,00 (hora)</b>	<b>Segunda a domingo</b>
<b>Plantão de 12 horas</b>	<b>R\$ 1.368,00</b>	<b>Segunda a domingo</b>
<i>* Os valores dos plantões inferiores a 12 (doze) horas serão calculados com base no valor do plantão/hora definidos neste anexo (base de cálculo).</i>		

**AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

<b>VALORES DOS SERVIÇOS</b>		
<b>Plantão   Descrição</b>	<b>Valor</b>	<b>Dias</b>
<b>Plantão/hora</b>	<b>R\$ 110,00 (hora)</b>	<b>Segunda a domingo</b>
<b>Plantão de 12 horas</b>	<b>R\$ 1.320,00</b>	<b>Segunda a domingo</b>
<i>* Os valores dos plantões inferiores a 12 (doze) horas serão calculados com base no valor do plantão/hora definidos neste anexo (base de cálculo).</i>		



**ANEXO 17**

**DECLARAÇÃO N.º 1 – EDITAL 060/2021**

OBRIGATORIEDADE DE IMEDIATO E CORRETO PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS MÉDICOS

Eu, «RESPONSÁVEL\_TÉCNICO», portador do CPF/MF «CPF\_RESPONSÁVEL\_TÉCNICO» declaro, para todos os fins de direito que estou ciente sobre a obrigatoriedade de imediato e correto preenchimento dos prontuários médicos, com comunicação ao Conselho Regional de Medicina e Ministério Público sobre eventuais omissões, sempre no prazo de até 30 (trinta) dias, nos termos consignados nos autos do Processo 1013499-15.2016.8.26.0506, em trâmite pela 2.ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo.

Declaro ainda ciência do integral cumprimento ao Regimento Interno da Comissão de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal da Saúde - COMUE- SMS, instituído pela Resolução 009/2011 do Secretário Municipal da Saúde, publicada na imprensa oficial no dia 01 de novembro de 2011, com relação ao acolhimento, classificação de risco, tempo de espera e preenchimento de ficha de prontuário, formulários, folhas de prescrição, solicitação de exames, guias de referência, receituários, declarações e atestados.

(...), (...) de (...) de 20 (...).

---

«RESPONSÁVEL\_TÉCNICO» - «CRM\_RESP\_TÉCNICO»

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO N.º 2 – EDITAL 060/2021**

Declaramos, sob as penas da lei que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para a nossa contratação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaramos que não possuímos em nosso quadro de pessoal empregados com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 14 (quatorze) em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988.

Declaramos ainda, para os devidos fins, não estar em processo de falência, recuperação judicial, extrajudicial ou em insolvência civil.

Declaramos que os integrantes do corpo clínico especializado da empresa não incidem nas vedações constitucionais de acumulação de cargos ou empregos públicos, tampouco mantém vínculo celetista com esta Fundação.

Declaramos, por fim, a inexistência de débitos trabalhistas e junto ao FGTS em nome desta empresa.

Pelo presente, fica designado o(a) Sr(a). «REPRESENTANTE\_LEGAL», portador(a) do CPF/MF. n.º «CPF\_REPRESENTANTE\_LEGAL» representante desta empresa, estando ele credenciado a responder junto a V. Sas.

(...), (...) de (...) de 20 (...).

\_\_\_\_\_  
«RAZÃO\_SOCIAL»

«REPRESENTANTE\_LEGAL» - «CPF\_REPRESENTANTE\_LEGAL»

**ANEXO VIII**

**MINUTA DO CONTRATO - EDITAL 060/2021**

CONTRATO n.º «NÚMERO\_DO\_CONTRATO» - «ANO\_DO\_CONTRATO»

Por este instrumento particular de prestação de serviços determinados e específicos, a FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA denominada neste ato, simplesmente “CONTRATANTE”, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº 13.370.183/00001-89, com sede na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, na Rua Tamandaré, 434 – Cep. 14085-070 neste ato representada por MARCELO CESAR CARBONERI, Diretor Administrativo, e de outro lado, denominada neste ato, simplesmente “CONTRATADA”, pessoa jurídica de direito privado prestadora de serviços à terceiros,

«RAZÃO\_SOCIAL», inscrita no CNPJ sob o número «CNPJ», com sede na cidade de «CIDADE\_DA\_SEDE\_DA\_EMPRESA», Estado de «ESTADO», «LOGRADOURO\_DA\_EMPRESA» – Bairro: «BAIRRO» – Cep: «CEP» – neste ato representada pelo seu representante legal: «REPRESENTANTE\_LEGAL», CPF/MF «CPF\_REPRESENTANTE\_LEGAL» – RG: «RG\_REPRESENTANTE\_LEGAL» têm entre si justo e acertado a prestação de serviços, que regerá pelas seguintes cláusulas e condições.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. Constitui-se objeto do presente contrato a prestação de serviços médicos em «ÁREAS\_DE\_ATUAÇÃO», em regime de plantão, por parte da CONTRATADA à CONTRATANTE, por meio de profissionais devidamente habilitados, nos termos Credenciamento n.º 060/2021, processo nº 247/2021

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1. Os serviços serão executados nas unidades da CONTRATANTE e conveniadas, devendo estes sempre observar os padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos oficiais, instituições de fiscalização profissional em geral e a legislação vigente, municipal, estadual e federal.

2.2. A execução dos serviços se dá, em caráter não exclusivo, em regime de plantão, para a realização dos serviços em «ÁREAS\_DE\_ATUAÇÃO» nas unidades da CONTRATANTE e conveniadas.

2.3. Os serviços contratados são de inteira responsabilidade da CONTRATADA, sob os aspectos da gestão da atividade e operação, e serão executados com absoluta autonomia, cabendo-a exercer diretamente perante os executores materiais das atividades o poder de direção, tais como recrutamento, dispensa e substituição, bem como orientar, acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços médicos prestados.

2.4. Cabe a CONTRATADA indicar, os dias e horários de seus plantões diretamente na central de plantões, segundo as disponibilidades de dias, horários e locais, com 30 (trinta) dias de antecedência compondo, com os demais credenciados/contratados/prestadores, a formulação de escala de plantão participativa, definida pela CONTRATANTE. Para isso será utilizado o critério de envolvimento e participação (cep), que são requisitos qualitativos e quantitativos, a saber:

- I. Qualificação do profissional segundo os requisitos desejáveis de cada área de atuação;
- II. Preenchimento correto e completo de prontuários;
- III. Produtividade relativa (efetividade no resultado dos atendimentos);
- IV. Qualidade do atendimento segundo verificação de reclamações apuradas pela Fundação;
- V. Participação (comprovada) em atividades de educação continuada;
- VI. Cursos e atualizações em urgência e emergência (ATLS / ACLS / PALS);
- VII. Pontualidade.

§1º. A prioridade de escolha de plantões ofertados estará vinculada à pontuação decrescente dos critérios (maior pontuação terá prioridade na escolha).

§2º. Após indicado o profissional que atenderá a escala pré-fixada e na impossibilidade de comparecimento ao plantão pré-agendado, compete a CONTRATADA indicar o seu substituto, sob pena de inexecução do presente contrato, além da incidência das perdas e danos ocasionados pela omissão, observado o disposto na Cláusula 7.4.

§3º A CONTRATANTE se resguarda no direito de indeferir a admissão de profissional derivado do corpo técnico da CONTRATADA em virtude de prévia inexecução contratual ou outras causas desabonadoras, inclusive as descritas neste Edital.

§4º Durante a execução do contrato, a CONTRATANTE se resguarda no direito de deixar de incluir, ou excluir em escala, de forma temporária ou definitiva, o profissional que não se comportar de modo apropriado às determinações técnicas e normativas ou que viole a qualquer das condições estabelecidas neste Edital.

2.5. A CONTRATADA será exclusivamente responsável pelos serviços prestados, incluindo os diagnósticos e prognósticos indicados aos pacientes atendidos pelos seus profissionais-executores, podendo a CONTRATANTE promover a denúncia ou o chamamento ao processo da CONTRATADA, em caso de ser diretamente acionada por condutas de seus profissionais médicos ou por seus empregados.

2.6. A CONTRATADA não pode ceder ou transferir, no todo ou em parte, o presente contrato, sem autorização expressa da CONTRATANTE.

2.7. A CONTRATADA compromete-se a executar o objeto contratado, com zelo e eficiência, diligenciando para a eficaz resolução dos problemas suscitados, nos termos do Código de Ética Médica e das normas aplicáveis.

2.8. A CONTRATADA obriga-se a manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação necessárias para o desempenho da atividade objeto deste contrato.

2.9. A CONTRATADA arcará com todos os encargos e obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, acidentária, tributária, administrativa e civil decorrentes da execução de seus serviços, sem exceção.

2.9.1. Na hipótese da CONTRATANTE ser acionada por quem quer que seja em virtude de obrigação exclusiva da CONTRATADA, está se obrigando a envidar esforços para excluir a Fundação CONTRATANTE do polo passivo da controvérsia.

2.9.2 O não cumprimento de quaisquer obrigações pela CONTRATADA não transfere à CONTRATANTE a responsabilidade do respectivo ônus.

2.9.3 CONTRATADA compromete-se a zelar pela saúde dos funcionários empregados na realização do fornecimento, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, comerciais, fiscais, quer municipais, estaduais ou federais, devendo apresentar de imediato, quando for solicitado, todos e quaisquer comprovantes de pagamentos e quitação.

2.9.4 Se, em qualquer caso, empregados da CONTRATADA intentarem reclamações trabalhistas contra a CONTRATANTE, a CONTRATADA responderá integralmente pelas obrigações contratuais.

2.10. A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou à terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou o acompanhamento exercitado pela CONTRATANTE.

2.11. O descumprimento de quaisquer das cláusulas deste contrato por parte da CONTRATADA poderá ensejar a sua rescisão, independentemente da apuração da responsabilidade civil e criminal, se for o caso.

2.12. Cabe a CONTRATANTE fiscalizar os trabalhos apenas sob o aspecto do resultado, advertindo a CONTRATANTE caso não atenda integralmente os termos deste contrato, exigindo melhorias, sob pena de aplicação das sanções contratuais, inclusive com a rescisão do presente ajuste. Neste caso, cabe a CONTRATADA adotar imediatamente as medidas corretivas, sob pena de ser considerada inadimplente e sujeitar-se as consequências jurídicas desse estado.

2.13. Cabe a CONTRATADA manter seguro profissional, durante a vigência do presente contrato, para cobrir eventuais danos causados à terceiros, usuários dos serviços objeto de sua atividade.

2.13.1. A CONTRATANTE poderá solicitar, a qualquer tempo, a apresentação da comprovação do seguro, em valores compatíveis com a prática de mercado.

2.14. A CONTRATADA indica como responsável(eis) técnico(s) o(s) Senhor(a)(res) **«RESPONSÁVEL\_TÉCNICO»**, CRM-SP **«CRM\_RESP\_TÉCNICO»**.

2.15. A CONTRATADA fica obrigada a respeitar, na execução deste contrato, como forma de assegurar a qualidade da prestação de serviço, a carga horária diária máxima por plantão/plantonista de 12 (doze) horas.

2.16. A aferição da pontualidade e do horário de entrada e saída dos profissionais da contratada serão realizadas por meio de controle disponibilizado pela contratante, seguindo as resoluções da Secretária Municipal da Saúde de Ribeirão Preto.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E DO PAGAMENTO**

3.1. A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, pelos serviços prestados, o valor por plantão, em conformidade com a escala de plantão executada, tendo como base de cálculo o valor do plantão/hora fixo, de acordo com o anexo V, do edital.

3.1.1 a pontualidade terá influência no pagamento dos serviços prestados, e será avaliada por método a ser disponibilizado pela CONTRATANTE, observando as seguintes regras:

3.1.1.1. Atrasos de até 15 (quinze) minutos poderão ser tolerados, dependendo da justificativa e de sua não reiteração, notadamente nos casos relacionados a deslocamento de plantões.

3.1.1.2. Atrasos superiores a 16 (dezesesseis) minutos será descontado o valor correspondente a 1 (uma) hora do valor do plantão.

3.1.1.3. Atrasos superiores a 1 (uma) hora sem justificativa prévia considerada plausível pelas coordenadorias da CONTRATANTE, será considerado situação de desistência ou falta, ficando o profissional da CONTRATADA dispensado de assumir o plantão.

3.1.1.3.1. Na ocorrência do subitem 3.1.1.3, a CONTRATANTE deduzirá 20% (vinte por cento) do valor total do plantão (no qual houve o enquadramento de desistência ou falta) do total dos valores devidos à CONTRATADA naquela competência, sem prejuízo de outras sanções contratuais aplicáveis.

3.1.1.3.2. A multa prescrita no item 3.1.1.3.1 poderá ser reduzida em se tratando da primeira ocorrência, desde que haja pedido expresso feito em até cinco dias contados da data do desconto.

3.2. No final de cada mês a Central de Plantões emitirá um planilha administrativa-financeira contendo a quantidade de horas realizadas, os tipos de plantões executados (clínica médica, pediatria, especialidades) e os prestadores por unidade de atendimento, com base nos registros

de aquisição de plantões, controles de presença e controle de pontualidade para fins de validação pela CONTRATANTE.

3.2.1 A CONTRATADA receberá via e-mail encaminhado pela Central de Plantões as informações acerca dos serviços prestados e eventuais retenções realizadas, bem como, a autorização para emissão de nota fiscal de serviço.

3.3. Após autorização da CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá emitir a nota fiscal e enviar digitalmente via e-mail [fhsl.centraldeplantaio@hospitalsantalydia.com.br](mailto:fhsl.centraldeplantaio@hospitalsantalydia.com.br) até o dia 15 do mês subsequente a prestação do serviço, para que o pagamento seja realizado até o dia 25 (vinte e cinco) e na indisponibilidade no próximo dia útil.

3.3.1. As notas fiscais emitidas ou apresentadas em data posterior a prevista na Cláusula serão pagas em até (sete) dias úteis de sua apresentação.

3.4. Os pagamentos serão efetivados mediante transferências ou depósitos bancários, ficando indicada a seguinte conta: **Banco: «BANCO» (cód: «NÚMERO\_BANCO»)| Agência: «AGÊNCIA» | Conta Corrente n.º: «CONTA\_CORRENTE»**, cujos valores creditados implicarão na quitação da respectiva nota fiscal emitida. A empresa poderá indicar um PIX válido e em seu nome para fins deste item.

3.4.1. Serão descontados dos pagamentos, a título de retenção, os tributos que a legislação determinar e impor à CONTRATANTE a obrigação de seu recolhimento no lugar da CONTRATADA.

3.5. O atraso no pagamento superior a 45 (quarenta e cinco) dias, a partir do dia vigésimo quinto dia do mês subsequente, autorizará a suspensão dos serviços até a efetiva quitação, sendo que se o atraso persistir por prazo superior a 60 (sessenta) dias, tal fato autorizará a CONTRATADA a considerar rescindido o presente instrumento, mediante comunicação prévia, por escrito, ficando ressalvado o direito de cobrar os valores devidos.

3.6. O não pagamento nas datas aprezadas acarretará a aplicação da multa de 2% (dois por cento) sobre o débito, acrescido de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês.

3.7. O não pagamento no prazo ajustado pela CONTRATANTE estará exonerado da incidência das consequências descritas nas cláusulas 3.5 e 3.6 se decorrente de culpa da



CONTRATANTE, tais como divergência de informações, valores ou dados omissos, inexatidão entre outras, ficando a CONTRATADA em mora até que solucione suas pendências.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA REMUNERAÇÃO**

**4.1. O valor da hora plantão será definido anualmente pela CONTRATANTE.**

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E EXTINÇÃO**

5.1. O presente contrato terá duração por tempo determinado de até 12 (doze) meses, iniciando em «**DATA\_DE\_ASSINATURA\_DO\_CONTRATO**» e terminando em «**DATA\_VENCIMENTO\_DO\_CONTRATO**», podendo ser prorrogado, no limite máximo de noventa (90) dias, e aditado, sempre mediante termo escrito.

5.1.1. A ausência de prorrogação, mediante termo aditivo escrito, implicará na resolução do contrato, sem qualquer tipo de compensação, na data de seu vencimento, independente de comunicação das partes.

5.2. Este contrato poderá ser denunciado a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação escrita no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, protocolada a qualquer das partes feita por meio de carta/ofício.

5.3. Além da possibilidade de denúncia unilateral prevista na Cláusula 5.2, a extinção do contrato poderá decorrer da inexecução culposa de uma das partes, nos termos deste instrumento.

5.4. A partir da contratualização elaborada na vigência deste edital tornará prejudicado eventual contrato derivado de edital anterior entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, estando automaticamente extintos eventuais vínculos anteriores.

5.4.1. Na hipótese de o prestador de serviço estar cadastrado em mais de uma empresa, prevalecerá a indicação mais recente, desconsiderando-se a anterior.

#### **CLÁUSULA SEXTA - QUALIDADE DO SERVIÇO**

6.1. A qualidade do serviço prestado será medida sob os aspectos técnicos e interpessoal, por meio de mecanismos de controle do resultado.

6.2. São mecanismos de controle e avaliação de qualidade dos serviços prestados, por exemplo, os relatórios de atendimentos, histórico de sucesso, as reclamações oriundas do setor de

atendimento dos pacientes, os relatórios de auditoria, e os fatos ligados ao serviço de atendimento ao usuário ou equivalente, pontualidade e o tempo de permanência na unidade em serviço.

6.3. São consideradas condutas que podem gerar punições contratuais e eventuais motivos para rescisão:

I. Não comparecimento a plantão previamente atribuído ao médico e a CONTRATADA, sem prejuízo das sanções descritas anteriormente;

II. Abandono de Plantão em curso, sem imediata comunicação expressa a sua coordenação e registro à Central de Plantão, e por estas autorizado antes da saída, excepcionalmente;

III. Incurrir em atitude discriminatória, atentória à honra, à intimidade, ou qualquer ato que possa violar direitos individuais de qualquer natureza.

IV. Registros negativos em ouvidoria, ou reiterada relação conflituosa com pacientes, prestadores e/ou colaboradores;

V. Não atendimento das determinações, indicações ou recomendações da Diretoria Médica, Gerência, coordenações ou outras oriundas de quem tenha competência legal derivados da Fundação, Secretaria da Saúde e outras autoridades sanitárias governamentais.

VI. Não atendimento às recomendações dos protocolos vigentes implementados pela secretariade saúde do Município de Ribeirão Preto - SP

VII. Violação do sigilo do prontuário, dado ou qualquer outra informação restrita relativa a pacientes, colaboradores ou que venha a tomar ciência em razão das atividades desempenhadas para a CONTRATANTE, sem a prévia ciência e anuência desta, mesmo que para fins acadêmicos ou de pesquisa.

VIII. Eventos que ainda que não aqui descritos justifiquem análise especial;

6.4. Identificada falha ou a execução do serviço abaixo do nível de confiabilidade será notificada a CONTRATADA para adotar as medidas corretivas, no prazo razoável, e nos termos deste instrumento, sob pena de inadimplemento.

6.5. A ocorrência de prática inadequada às posturas prescritas, poderão ensejar de forma direta e unilateral, a rescisão do contrato ou desfazimento pontual de um dos médicos credenciados.

6.6. Não serão credenciados neste edital bem como em editais futuros, empresas e ou profissionais que tenham sido descredenciados ou rompido o contrato por justa causa ou infração contratual em editais anteriores, inclusive de profissionais que tenham eventuais contratos individuais de trabalho rescindidos durante o período de experiência ou em virtude de demissão por justa causa no âmbito desta Fundação ou da municipalidade.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DISPOSIÇÕES GERAIS**

7.1. Cada uma das partes é responsável por eventuais condutas (erros, culpa ou dolo) dos integrantes de seu corpo de empregados.

7.2. O presente contrato não autoriza uma das partes a representar ou assumir qualquer espécie de transação em seu nome.

7.3. A tolerância no cumprimento de quaisquer dispositivos deste contrato não constitui concessão nem tão pouco novação e as alterações avençadas só terão valor se forem realizadas por escrito.

7.4. A CONTRATADA poderá admitir ou excluir novos integrantes de sua equipe técnica, mediante prévia concordância da CONTRATANTE, devendo o novo integrante estar plenamente ajustado às exigências de habilitação contidas no Edital de Credenciamento n.º 060/2021, para fins de integrar a execução do objeto do presente contrato, e a necessidade de atualização prévia de seu cadastro na Central de Plantões.

7.4.1. A CONTRATANTE terá a prerrogativa de negar a inclusão de novo integrante da equipe técnica da CONTRATADA, nas hipóteses relacionadas ao Edital e ao Contrato.

7.5. A CONTRATADA não prestará serviços de caráter exclusivo à CONTRATANTE.

7.6. Aplica-se ao presente contrato as disposições do Código Civil e da Lei 6.019, de 3 de janeiro de 1974, com alterações promovidas pela Lei 13.429, de 31 de março de 2017, com relação aos contratos de prestação de serviços à terceiros (Arts. 4.º-A, 4.º-B, 5.º-A, 5.º-B, 19-A, 19-B e 19-C).

7.7. Aplica-se ao presente contratos as resoluções, portarias e normativas Municipais, salientando Resolução número 05 de 20 de dezembro de 2019; Resolução número 04 de 25 de novembro de 2019, dentre as demais leis e decisões Municipais, Estaduais e Federais.

## **CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES**

8.1 O retardamento da execução do objeto contratual ou a execução defeituosa ou diversa da ajustada ou a fraude em sua execução, ou ainda comportamento de modo inidôneo, implicará nas sanções prescritas na cláusula 8.3, independente da rescisão contratual e indenização por perdas e danos.

8.2 Ficam expressamente reservadas à CONTRATANTE as prerrogativas que lhe são conferidas pela legislação civil e, supletivamente da Lei 8.666/1993, especialmente no que tange às alterações contratuais, rescisão, fiscalização da execução e aplicação das sanções.

8.3. Por qualquer tipo de inexecução total ou parcial do contrato, poderá a CONTRATANTE aplicar à CONTRATADA, além das demais cominações legais pertinentes, as seguintes sanções administrativas:

- a. Advertência, por ocorrência;
- b. Multa de até 1% (um por cento), calculada sobre o valor total do contrato, por mera ocorrência;
- c. Multa de até 3% (três por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução parcial do objeto ou de descumprimento de obrigação legal;
- d. Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto;
- e. Suspensão do direito de contratar com a Fundação e a Administração Pública, bem como eventual declaração de inidoneidade.

8.4 A CONTRATANTE poderá, administrativamente, compensar os valores das sanções pecuniárias impostas na parcela de seu pagamento, podendo para continuidade dos serviços ser exigida a apresentação de garantia idônea.

8.5 Se os valores dos pagamentos devidos não forem suficientes, a diferença deverá ser recolhida pela CONTRATADA no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis a contar da aplicação da sanção.

8.6. Para todos os efeitos, considera o valor total do contrato, o valor recebido pela CONTRATADA nos últimos doze meses deste contrato.

8.7 Pelo atraso na prestação dos serviços, considerando as condições e o prazo de entrega definido, será aplicada à CONTRATADA multa moratória de 0,1% (zero vírgula um por cento) por dia de atraso até o limite de 10% (dez por cento) sobre o valor da prestação de serviço.

## **CLÁUSULA NONA – DA PROTEÇÃO DOS DADOS**

9.1. As partes comprometem-se a respeitar o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, garantindo que:

a) o tratamento de dados pessoais dar-se-á de acordo com as bases legais previstas nas hipóteses dos Arts. 7º e/ou 11 da Lei 13.709/2018 às quais se submeterão os serviços, e para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular;

b) o tratamento seja limitado às atividades necessárias ao atingimento das finalidades de execução do contrato e do serviço contratado, utilizando-os, quando seja o caso, em cumprimento de obrigação legal ou regulatória, no exercício regular de direito, por determinação judicial ou por requisição da ANPD.

9.1.1. A Contratada autoriza a CONTRATANTE (Controladora) a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os de todos os dados descritos neste Edital e no Contrato, inclusive dos profissionais listados como prestadores de serviços.

9.1.1.1. Caberá à Contratada a responsabilidade por obter junto aos prestadores de serviços a autorização para uso, tratamento ou cessão dos dados nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados, fornecendo-os à CONTRATANTE ou a qualquer autoridade, quando assim solicitado.

9.2. A CONTRATANTE (Controladora) fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades legais, desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

9.3. À CONTRATANTE (Controladora), é permitido manter e utilizar os dados pessoais do Titular durante todo o período contratualmente firmado para as finalidades relacionadas nesse termo e ainda após o término da contratação para cumprimento de obrigação legal ou imposta por órgãos de fiscalização.

9.4. O titular fica ciente de que a CONTRATANTE (Controladora) deverá permanecer com os seus dados pelo período mínimo de guarda de documentos, nos termos da legislação, mesmo após o encerramento do vínculo contratual.

9.5. A CONTRATANTE (Controladora) é ciente de que tem acesso a dados pessoais e informações classificadas de pacientes, razão pela qual, o uso inadequado ou vazamento,

intencional ou não, poderá ensejar na aplicação das penalidades deste contrato, bem como na comunicação às autoridades competentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO**

10.1. As partes contratantes elegem o foro da cidade de Ribeirão Preto/SP, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimirem dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

E por estarem assim certos, justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual teore forma, na presença de duas testemunhas.

Ribeirão Preto, «**dia**» de «**mÊs**» de «**ano**».

---

**CONTRATANTE**  
FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA  
Marcelo Cesar  
CarboneriCPF/MF  
362.019.658-31  
Diretor Administrativo

---

**CONTRATADA**  
«**RAZÃO\_SOCIAL**»CNPJ «**CNPJ**»  
**Representante legal:**  
«**REPRESENTANTE\_LEGAL**»CPF  
«**CPF\_REPRESENTANTE\_LEGAL**»RG  
«**RG\_REPRESENTANTE\_LEGAL**  
»

---

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA  
Dr. Walther de Oliveira Campos  
FilhoCPF/MF: 555.146.186-68  
Diretor Técnico

TESTEMUNHAS:

---

Nome:

CPF/MF:

---

Nome:

CPF/MF:

**ANEXO IX**

**Portaria nº 013/2021**

**Designa os membros da Comissão Especial do Processo n.º 247 /2021.**

A **FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA-FHSL**, por meio de sua representante legal, no uso de suas atribuições, em cumprimento ao Estatuto e as normas internas, bem como em razão da necessidade de efetivar o processamento do Credenciamento Médico no âmbito desta entidade;

**CONSIDERANDO** a necessidade de instalar uma Comissão Especial destinada a organizar e concretizar o processo de credenciamento,

**Resolve:**

**Art. 1.º.** Designar para comporem a Comissão Especial do Processo de Credenciamento Médico n.º **060/2021**, as seguintes pessoas: Presidente, **Thiago Cardinal (CPF/MF: 337.702.698-37)** Membros, **Eu Ttum Yang (CPF nº230.816.638-06)** e **Nelson Pereira de Castro (CPF:138.561.348-32)** observando:

**I** - Cabe a Comissão Especial planejar o processo de Credenciamento, elaborar o edital edemais atos, credenciar os habilitados e deliberar sobre os casos omissos.

**II** - As funções dos membros designados não serão remuneradas.

**Art. 2.º.** As decisões serão tomadas por maioria simples de votos, cabendo ao Presidente o voto de desempate, quando for necessário.

**Art. 3.º.** Compete ao Presidente da Comissão presidir as reuniões e assinar os atos oficiais provenientes da Comissão.

**Art. 4.º** Compete ao Secretário da Comissão:

**I** - Lavrar as atas dos trabalhos da Comissão e os relatórios, assinando-os em conjunto com os demais membros;

**II** - Coordenar o exame da documentação apresentada pelos candidatos;

**III**- Propor ao Presidente as medidas adequadas ao bom andamento dos trabalhos da Comissão;


**Art. 5.º.** Esta Portaria entrará em vigor a partir desta data, revogadas as disposições em contrário.

Ribeirão Preto, 29 de dezembro de 2021.

**Marcelo Cesar Carboneri** Diretor

**Administrativo**

## ANEXO X – CADASTRO CNES – POR PROFISSIONAL – ficha 32

	<b>FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> <b>Cadastro de Profissional</b>	<b>Ficha nº 20</b>
<b>1 - DADOS OPERACIONAIS</b> → INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>		
<b>2 - IDENTIFICAÇÃO</b> 2.1 - CNES <input type="text"/> 2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		
<b>34 - DADOS DO PROFISSIONAL</b>		
CADASTRAMENTO <input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> NÃO SUS		
<b>34.1 - Dados de Identificação</b>		
34.1.1 - Nome do Profissional <input type="text"/>		
34.1.2 - PIS/PASEP <input type="text"/>	34.1.3 - CPF <input type="text"/>	34.1.4 - Número CNS <input type="text"/>
		34.1.5 - Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
34.1.6 - Nome da Mãe <input type="text"/>		
34.1.7 - Nome do Pai <input type="text"/>		
34.1.8 - Data do Nascimento do Profissional <input type="text"/>	34.1.9 - Município de Nascimento <input type="text"/>	34.1.10 - Código IBGE do Município <input type="text"/>
		34.1.11 - UF <input type="text"/>
34.1.12 - Raça/Cor <input type="text"/>		
34.1.13 - Certidão/Tipo <input type="text"/>	34.1.14 - Nome do Cartório <input type="text"/>	
34.1.15 - Livro <input type="text"/>	34.1.16 - Fls <input type="text"/>	34.1.17 - Termo <input type="text"/>
34.1.18 - Data de Emissão <input type="text"/>	34.1.19 - Nº Identidade <input type="text"/>	
34.1.20 - UF <input type="text"/>	34.1.21 - Órgão Emissor <input type="text"/>	34.1.22 - Data de Emissão <input type="text"/>
		34.1.23 - Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro
34.1.24 - País de origem (nascimento) <input type="text"/>		
34.1.25 - Data de Entrada <input type="text"/>	34.1.26 - Data de Naturalização <input type="text"/>	34.1.27 - Nº da Portaria <input type="text"/>
34.1.28 - Nº Título de Eleitor <input type="text"/>	34.1.29 - Zona <input type="text"/>	34.1.30 - Seção <input type="text"/>
34.1.31 - CTPS Número <input type="text"/>	34.1.32 - Série <input type="text"/>	34.1.33 - UF <input type="text"/>
34.1.34 - Data de Emissão <input type="text"/>	34.1.35 - Escolaridade * <input type="text"/>	34.1.36 - Sit. Familiar/Conjugal <input type="checkbox"/>
		34.1.37 - Frequenta Escola? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>34.2 - Dados Residenciais</b>		
34.2.1 - Tipo Logradouro <input type="text"/>	34.2.2 - Logradouro <input type="text"/>	34.2.3 - Número <input type="text"/>
		34.2.4 - Complemento <input type="text"/>
34.2.5 - Bairro/Distrito <input type="text"/>		
34.2.6 - Município de Residência <input type="text"/>	34.2.7 - Código IBGE do Município <input type="text"/>	34.2.8 - UF <input type="text"/>
34.2.9 - CEP <input type="text"/>	34.2.10 - Telefone <input type="text"/>	
<b>34.3 - Dados Bancários</b>		
34.3.1 - Banco <input type="text"/>	34.3.2 - Agência <input type="text"/>	34.3.3 - Conta Corrente <input type="text"/>
Código <input type="text"/>	Nome <input type="text"/>	Código <input type="text"/>
		Nome <input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input type="text"/> Data <input type="text"/>		
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input type="text"/>	Data <input type="text"/>	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input type="text"/>
		Data <input type="text"/>
Assinatura e Carimbo do Profissional <input type="text"/> Data <input type="text"/>		



## ANEXO X – CADASTRO CNES – POR PROFISSIONAL – ficha 33

	<b>FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b> <b>Cadastro de Profissional (Continuação)</b>	<b>Ficha nº 21</b>
--	---	--------------------

<b>1 - DADOS OPERACIONAIS</b> <b>2 - IDENTIFICAÇÃO</b> <b>2.1 - CNES</b> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <b>2.8 - Nome Fantasia do Estabelecimento</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>
--	--

34.1.1 - Nome do Profissional \*

**34 - DADOS DO PROFISSIONAL - Continuação**

<b>34.4 - Vínculos</b>		
34.4.1 - Registro no Conselho de Classe <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.2 - Órgão Emissor <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.3 - Atendimento ao SUS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
34.4.4 - Vínculo		
Cód. Vinculação <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cód. Tipo <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cód. Sub-Tipo <input style="width: 100%;" type="text"/>
34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO		
Código <input style="width: 100%;" type="text"/>	Descrição <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.6 - Carga Horária Semanal <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros
34.4.7 - Data de Entrada <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.8 - Data de Desligamento <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.9 - Motivo do Desligamento Cód. <input style="width: 100%;" type="text"/> Descrição <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>34.4 - Vínculos</b>		
34.4.1 - Registro no Conselho de Classe <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.2 - Órgão Emissor <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.3 - Atendimento ao SUS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
34.4.4 - Vínculo		
Cód. Vinculação <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cód. Tipo <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cód. Sub-Tipo <input style="width: 100%;" type="text"/>
34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO		
Código <input style="width: 100%;" type="text"/>	Descrição <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.6 - Carga Horária Semanal <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros
34.4.7 - Data de Entrada <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.8 - Data de Desligamento <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.9 - Motivo do Desligamento Cód. <input style="width: 100%;" type="text"/> Descrição <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>34.4 - Vínculos</b>		
34.4.1 - Registro no Conselho de Classe <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.2 - Órgão Emissor <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.3 - Atendimento ao SUS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
34.4.4 - Vínculo		
Cód. Vinculação <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cód. Tipo <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cód. Sub-Tipo <input style="width: 100%;" type="text"/>
34.4.5 - Classificação Brasileira de Ocupações - CBO		
Código <input style="width: 100%;" type="text"/>	Descrição <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.6 - Carga Horária Semanal <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Outros
34.4.7 - Data de Entrada <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.8 - Data de Desligamento <input style="width: 100%;" type="text"/>	34.4.9 - Motivo do Desligamento Cód. <input style="width: 100%;" type="text"/> Descrição <input style="width: 100%;" type="text"/>

\* Preencher com o nome do profissional informado na ficha 17

Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	Data
--	------

Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS	Data	Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	Data
---	------	--	------

Assinatura e Carimbo do Profissional	Data
--------------------------------------	------

**ANEXO XI – DECLARAÇÃO DE OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

DECLARAÇÃO A SER APRESENTADA PELA PESSOA JURÍDICA CONSTANTE DO INCISO XI DO ART. 4º

(Redação dada pela Instrução Normativa RFB nº 1.244, de 30 de janeiro de 2012) (Vide art. 3º da IN RFB nº 1.244/2012)

Á.

**FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA**

«**RAZÃO SOCIAL**», com sede a «**LOGRADOURO\_DA\_EMPRESA**», bairro «**BAIRRO**», CEP: «**CEP**», na cidade de «**CIDADE\_DA\_SEDE\_DA\_EMPRESA**» – Estado de «**ESTADO**», inscrita no **CNPJ sob o nº «CNPJ»**, DECLARA à **FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA**, para fins de não incidência na fonte do IRPJ, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), e da Contribuição para o PIS/Pasep, a que se refere o art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996, que é regularmente inscrita no Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - Simples Nacional, de que trata o art. 12 da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.

Para esse efeito, a declarante informa que:

I - Preenche os seguintes requisitos:

a) conserva em boa ordem, pelo prazo de 5 (cinco) anos, contado da data da emissão, os documentos que comprovam a origem de suas receitas e a efetivação de suas despesas, bem como a realização de quaisquer outros atos ou operações que venham a modificar sua situação patrimonial; e

b) cumpre as obrigações acessórias a que está sujeita, em conformidade com a legislação pertinente;

II - o signatário é representante legal desta empresa, assumindo o compromisso de informar à Secretaria da Receita Federal do Brasil e à pessoa jurídica pagadora, imediatamente, eventual desenquadramento da presente situação e está ciente de que a falsidade na prestação dessas informações, sem prejuízo

do disposto no art. 32 da Lei nº 9.430, de 1996, o sujeitará, com as demais pessoas que para ela concorrem, às penalidades previstas na legislação criminal e tributária, relativas à falsidade ideológica (art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal) e ao crime contra a ordem tributária (art. 1º da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990).

**Ribeirão Preto, «dia» de «mÊs» de «ano».**

---

**«RAZÃO\_SOCIAL»**

**«REPRESENTANTE\_LEGAL» RG:**

**«RG\_REPRESENTANTE\_LEGAL»**

**CPF: «CPF\_EPRESENTANTE\_LEGAL»**