

**Fundação Universidade Federal de São Carlos**

**Unidade Educacional de Prática Profissional- Curso de Medicina**

**atividades ambulatoriais do segundo e terceiro ciclos do Curso de Medicina- saúde do adulto e do idoso (clínica e cirúrgica), Saúde da Mulher e Saúde da Criança e do adolescente**

**Edital de Credenciamento**

**Convocação de Médicos Autônomos para prestação de serviços de preceptoria de Alunos da UFSCar- atuação em unidades de saúde do município de são carlose conveniadas do município de são carlos.**

**São Carlos – 2018**

**ÍNDICE.**

**PREÂMBULO.**

**1-DA CONVOCAÇÃO.**

**2-DO OBJETO**

**3-DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.**

**4-DA HABILITAÇÃO E DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO.**

**5-DOS RECURSOS FINANCEIROS.**

**6-DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES.**

**7-DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

**8-DO REAJUSTE.**

**9-DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE.**

**10-DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS.**

**11-DAS SANÇÕES.**

**12-DOS RECURSOS.**

**13-DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E PEDIDOS DE INFORMAÇÕES**

**14-DO FORO.**

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

**Pró-Reitoria de Administração**

**Divisão de Suprimentos - Departamento de Compras**

Rodovia Washington Luís, km 235, São Carlos - SP

CEP 13.565-905 - Caixa Postal 676

Telefones: (16) 3351-8185 e 3351-8988

**E D I T A L**

CONVOCAÇÃO DE MÉDICOS PRECEPTORES AUTÔNOMOS PARA PRESTAR SERVIÇOS DE PRECEPTORIA AMBULATORIAL PARA ALUNOS DO SEGUNDO E DO TERCEIRO CICLOS DO CURSO DE MEDICINA NAS ÁREAS DE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO, SAÚDE DA MULHER E SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS.

1. **DA CONVOCAÇÃO**
   1. A Fundação Universidade Federal de São Carlos, mediante a Comissão Especial de Licitação, designada por ato da Portaria GR nº 3110 de Junho de 2018 torna público para conhecimento dos interessados que fará realizar a seleção de médicos preceptores autônomos para prestação de serviços de preceptoria ambulatorial no Município de São Carlos.
   2. O credenciamento dos médicos profissionais autônomos será realizado para atuação nas áreas de saúde do adulto e do idoso (clínica e cirúrgica), saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, conforme as condições estabelecidas neste edital e seus anexos.
   3. O procedimento de credenciamento observará integralmente as disposições da seguinte legislação infraconstitucional:
      1. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964 (controle de orçamento);
      2. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993;
      3. IN/SLTI/MPOG nº 02, de 11 de outubro de 2010;
   4. Integram este Edital, independentemente de transcrição, os Anexos abaixo:
      1. **Anexo A: Minuta de Termo de Credenciamento;**
      2. **Anexo B: Minuta de Contrato de Prestação de Serviços;**
      3. **Anexo C: Tabela com a necessidade total de horas para cada especialidade;**
      4. **Anexo D: Qualificação Técnica necessária para o credenciamento;**
      5. **Anexo E: Declaração de Idoneidade;**
      6. **Anexo F: Declaração de Ciência das condições da preceptoria, do credenciamento e do contrato que poderá vir a ser celebrado**
      7. **Anexo G: Formulário de Requerimento de Credenciamento**
   5. O presente Edital e seus anexos poderão ser examinados ou adquiridos, neste caso mediante o pagamento dos custos com a reprodução gráfica, no Departamento de Compras da UFSCar na Rodovia Washington Luiz km 235, São Carlos –SP- dentro do prédio da Reitoria, no horário das 8h30 às 17h30. Também estará disponível na página da UFSCar (procurar em licitações).
2. **DO OBJETO.**
   1. O objeto deste Edital é o credenciamento de Profissionais Autônomos, doravante identificados pela sigla (PA), médicos preceptores para a prestação de serviços de preceptoria ambulatorial para alunos do segundo e terceiro ciclos do Curso de Medicina da UFSCar, nas áreas de Saúde do Adulto e do Idoso (SAI), Saúde da Mulher (SM) e Saúde da Criança e do Adolescente (ASCrA), até o preenchimento da quantidade de períodos previstos para cada área de conhecimento, na forma dos itens 2.4 e 2.5 deste edital. Se as horas já tiverem sido preenchidas, o profissional poderá se credenciar como cadastro de reserva, valendo a ordem cronológica de entrega de envelopes para credenciamento.
   2. O credenciamento não significa direito ao contrato com a UFSCar, pois como os profissionais autônomos (PA) atuarão nas Unidades de Saúde do Município de São Carlos e conveniadas com o município (os locais de prestação dos serviços necessariamente serão essas unidades, por exigências de normas do MEC e do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina).
   3. No que se refere aos serviços de preceptoria, objeto deste edital, o profissional não terá nenhum vínculo empregatício, nem com a UFSCar, nem com o Município ou com qualquer Conveniada, atuando como autônomo na prestação dos serviços e sendo remunerado, pelas atividades de preceptoria, exclusivamente pela UFSCar.
      1. De acordo com a Lei Municipal No 16.600 de 23 de fevereiro de 2012, modificada pela Lei Municipal No 16.600 de 15 de maio de 2016, profissionais selecionados neste Credenciamento que vierem a ser contratados pela UFSCar para prestar serviços de preceptoria e que sejam médicos servidores públicos municipais contratados pelo Município de São Carlos por regime de tarefa e exerçam sua atividade de preceptoria no mesmo período de suas atividades nas unidades básicas de saúde, poderão reduzir o número de consultas para, no mínimo, quatro consultas por dia por, no máximo, dois dias por semana, obrigando-se a realizar, no mínimo, 44 consultas por semana.
      2. Já os profissionais selecionados neste credenciamento que vierem a ser contratados pela UFSCar para prestar serviços de preceptoria e que não sejam médicos servidores públicos municipais de São Carlos, somente serão autorizados a atuar nas Unidades de Saúde do Município de São Carlos e conveniadas com o Município, após o devido registro no Termo de Compromisso de Estágio Curricular, de acordo com o Acordo do Termo de Cooperação celebrado entre a Prefeitura Municipal de São Carlos e a Fundação Universidade de São Carlos, sem qualquer ônus ou vínculo com o Município e sem qualquer ônus adicional para a UFSCar, conforme minuta de contrato no Anexo B.
   4. O credenciamento de PA(s) será para serviços de preceptoria ambulatorial nas atividades curriculares de Prática Profissional (PP) nas Áreas de Saúde da Criança e Adolescente (ASCrA), Saúde do Adulto e Idoso – clínica médica (SAI), Saúde do Adulto e Idoso – cirurgia (SAI-cirurgia), Saúde da Mulher (SMu), conforme distribuição horária descrita a seguir:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atividade curricular | Código | Série | Períodos/semana | Horas/semana | Semanas/ano | Horas/ano | Horas/Área |
| PP ASCrA I | 1000719 | 3 | 2 | 10 | 35 | 350 | 700 |
| PP ASCrA II | 1000724 | 4 | 2 | 10 | 35 | 350 |
| PP SAI I | 1000720 | 3 | 4 | 20 | 35 | 700 | 1400 |
| PP SAI II | 1000723 | 4 | 4 | 20 | 35 | 700 |
| PP SAI-cirurgia I | 1000731 | 5 | 1 | 5 | 42 | 210 | 210 |
| PP SMu I | 1000721 | 3 | 2 | 10 | 35 | 350 | 1400 |
| PP SMu II | 1000726 | 4 | 3 | 15 | 35 | 525 |
| PP SMu IV | 1000736 | 6 | 3 | 15 | 35 | 525 |
|  |  |  |  |  |  | 3710 | 3710 |

* 1. Além da graduação em Medicina, os subitens seguintes descrevem os requisitos do PA para candidatar-se ao credenciamento em cada Área.
     1. **Saúde da Criança e Adolescente (ASCrA)**: Residência médica em serviço credenciado na área de pediatria, ou respectivo título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e com revalidação atualizada nos casos pertinentes.
     2. **Saúde do Adulto e Idoso – clínica médica (SAI)**: Residência médica em serviço credenciado nas áreas de clínica médica ou especialidades clínicas (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia,geriatria,hematologia, infectologia, nefrologia, neurologia, oncologia, pneumologia, reumatologia),ou respectivo título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e com revalidação atualizada nos casos pertinentes.
     3. **Saúde do Adulto e Idoso – cirurgia (SAI-cirurgia)**:Residência médica em serviço credenciado na especialidade de cirurgia-plástica, ou respectivo título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e com revalidação atualizada nos casos pertinentes.
     4. **Saúde da Mulher:** Residência médica em serviço credenciado na área de Ginecologia e Obstetrícia, ou respectivo título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e com revalidação atualizada nos casos pertinentes.
  2. **Na proposta de credenciamento o PA deverá indicar para quantas horas semanais pretende se credenciar. A quantidade mínima de horas para o credenciamento é de 05 (cinco) horas, sendo que o recomendável é, no máximo, 20 horas, e a situação ideal é de 10 horas semanais por preceptor (a depender da especialidade). O PA credenciado no número de horas por ele proposto poderá celebrar contrato de prestação de serviços com a UFSCar desde que atendida a condição prevista no item 2.4 e 2.5 deste edital. O contrato que poderá ser celebrado terá vigência de 12 meses e poderá ser prorrogado até o máximo de 60 meses, mediante termo aditivo específico.**
  3. Serão credenciados profissionais conforme o número de horas até completar a quantidade de períodos de preceptoria necessários a cada área, **por ordem cronológica de entrega de envelopes com o requerimento de credenciamento**.
  4. É vedado ao CREDENCIADO delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste credenciamento.
  5. **Caso o CREDENCIADO venha a ser contratado, a UFSCar pagará:**
     1. **O valor fixo de R$35,00 (trinta e cinco reais) BRUTO por hora.**
     2. **O valor da hora (já com as deduções de todos os impostos obrigatórios) será multiplicado pela quantidade de horas prestadas no mês e já na proposta o PA deverá informar em quantas horas semanais pretende se credenciar (no mínimo 5 horas por semana). Esse valor é fixo e irreajustável pelo período de 12 meses.** Para se credenciar o profissional deve ler atentamente o quadro com a quantidade de horas disponíveis em cada área ou especialidade, bem como o número de períodos semanais que deverá dispor para a atividade.
     3. Todos os tributos são de responsabilidade do credenciado que vier a ser contratado.
  6. Para fins de suporte à preceptoria e visando a uniformidade no uso de referências bibliográficas, as mesmas bases de dados disponibilizadas a docentes e discentes que atuam na prática profissionalpoderão ser concedidos a cada PA.

1. **DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO.**
   1. Poderão habilitar-se, para credenciamento, pessoas físicas de acordo com as necessidades listadas no quadro constante do item 2.4 c/c 2.5 deste Edital, desde que atendam aos requisitos exigidos e que apresentarem “Requerimento de Credenciamento” (Anexo G), com os valores especificados neste instrumento.
   2. Não poderão participar deste credenciamento:
      1. Pessoas jurídicas;
      2. Pessoas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;
      3. Pessoa física em processo de insolvência civil;
      4. Quaisquer interessados que se enquadrarem nas vedações previstas no artigo 9º da Lei nº 8.666/1993;
      5. Cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, de servidor integrante da comissão de licitação responsável por este edital, da Coordenação do Curso de Medicina da UFSCar e do exercente da função de Ordenador de Despesas bem como do Reitor da Universidade Federal de São Carlos;
   3. O prazo para credenciamento iniciar-se-á a partir da data de publicação deste instrumento, no Diário Oficial da União, em Jornal de Circulação no Estado de São Paulo e em Jornal de Circulação no Município de São Carlos. **Durante os 90 (noventa) dias a contar da última publicação, em qualquer momento, os interessados na prestação dos serviços que preencham os requisitos do Edital poderão ser credenciados.O prazo de validade desse edital é de 90 dias contados da última publicação, porém esse prazo poderá ser prorrogado, caso em que a prorrogação será publicada nos mesmos veículos de comunicação.**
   4. Qualquer alteração deste edital será publicada no Diário Oficial da União, em Jornal de Circulação no Estado e em Jornal de Circulação no Município;
   5. O recebimento da documentação ocorrerá nos dias de expediente, de segunda a sexta das 8h30 às 11h30 e das 14h30 às 17h30, de forma permanente durante a validade desse edital (durante os 90 dias a contar da publicação);
   6. Os Requerimentos para Credenciamento deverão ser apresentados em envelope fechado, lacrado, rubricado no fecho por parte do proponente eentregue no Departamento de Expedição e Arquivo –DEEA (pode ser pessoalmente mediante protocolo ou por Correio- SEDEX ou Aviso de Recebimento)- localizado no Prédio da Reitoria (ao lado da PROAD) na Rodovia Washington Luiz km 235- São Carlos-SP CEP 13.565-905 - Caixa Postal 676. Aos cuidados do Departamento de Medicina – Comissão Especial de Credenciamento para preceptoria do Curso de Medicina. A UFSCar não se responsabilizará por extravio de correspondências ou por documentos entregues após expirada a validade desse edital. A ordem de chegada dos envelopes será a ordem do credenciamento.
   7. O envelope deverá conter na parte externa os seguintes dizeres:

SERVIÇOS DE PRECEPTORIA AMBULATORIAL NA ÁREA DE >>>>>

(especificar a área de conhecimento e a especialidade se for o caso)

PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO PARA O MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

NOME DA PESSOA FÍSICA

CPF

ENDEREÇO, TELEFONES E E-MAIL

INFORMAÇÃO SE É MÉDICO SERVIDOR PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

* 1. Para habilitar-se ao credenciamento, o **Profissional Autônomo** deverá apresentar **“Requerimento para Credenciamento”**, conforme modelo do Anexo G, acompanhado dos documentos necessários para comprovar os requisitos exigidos para credenciamento, com atendimento das seguintes exigências e observações:
     1. Ser impresso em papel, sem emendas, rasuras e de maneira completa, expressa e inteligível- bem como constar identificação do proponente;
     2. Declarar concordância com as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, conforme Anexo F;
     3. **Constar a quantidade de horas semanais de atendimento (no mínimo cinco horas semanais - consultar o quadro com a quantidade de horas para cada Área de Conhecimento/especialidade conforme itens 2.4 e 2.5 deste edital). Os serviços serão prestados conforme as necessidades do Curso de Medicina e os médicos serão informados de sua escala no ato da contratação (poderá haver horários noturnos).**
     4. Conter a área e a especialidade para a qual esteja se credenciando;
     5. Indicar o nome do Banco, número da Agência e da Conta Corrente para creditar os pagamentos e
     6. Ser datado e assinado por si ou por seu representante;
  2. O mesmo profissional poderá se credenciar para mais de uma área ou especialidade, desde que atenda aos requisitos necessários.
  3. **Dentro do envelope deve constar:**
     1. **O requerimento para credenciamento devidamente preenchido na forma acima indicada (modelo em anexo);**
     2. **Documentos que comprovem os requisitos do item 2.5. deste edital conforme cada área/especialidade em que pretende credenciar-se;**
     3. **Declaração de idoneidade;**
     4. **Documentos que comprovem habilitação jurídica, fiscal, trabalhista e técnica, na forma da cláusula quarta desse edital;**
     5. **Declaração de ciência das condições desse credenciamento e eventual futura contratação;**
  4. **Caso falte algum documento, a Comissão de Licitação poderá entrar em contato com o proponente (importante que tenha telefone, endereço e e-mail no requerimento) para que possa suprir a omissão devendo fazê-lo no prazo determinado pela Comissão.**
  5. O “**Requerimento para Credenciamento**” terá validade de 90 (sessenta) dias, contados da data da entrega, o qual admitirá prorrogação;
     1. Decorrido o prazo de validade das propostas, sem convocação para contratação, ficam os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

1. **DA HABILITAÇÃO E DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO.**
   1. **Habilitação jurídica**, comprovada mediante a apresentação da seguinte documentação:
      1. Carteira de Identidade; e,
      2. Comprovante de Registro no CRM.
   2. **Regularidade Fiscal e Trabalhista:**
      1. Prova de inscrição do licitante no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
      2. Prova de regularidade perante:
         1. A Fazenda Federal, mediante certidão conjunta, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, quanto aos demais tributos federais e à dívida ativa da União, por elas administrados;
      3. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa de débitos trabalhistas.
      4. As certidões de comprovação da regularidade fiscal dos licitantes deverão ser apresentadas dentro do prazo de validade estabelecido em lei ou pelo órgão expedidor, ou, na hipótese de ausência de prazo estabelecido, deverão estar datadas dos últimos 180 dias contados da data da abertura da sessão pública. A Comissão poderá fazer consultas online quando possível e suprir eventual falta dessa documentação no envelope.
   3. **Qualificação técnica:**
      1. **Saúde da Criança e Adolescente (ASCrA):**
         1. Diploma ou certificado que comprove formação em medicina;
         2. Comprovante de Residência médica em serviço credenciado na área de pediatria,ou respectivo título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e com revalidação atualizada nos casos pertinentes;
      2. **Saúde do Adulto e Idoso – clínica médica (SAI):**
         1. Diploma ou certificado que comprove formação em medicina;
         2. Comprovante de Residência médica em serviço credenciado nas áreas de clínica médica ou especialidades elencadas no subitem 2.5.2, ou respectivo título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e com revalidação atualizada nos casos pertinentes;
      3. **2.4.3. Saúde do Adulto e Idoso – cirurgia (SAI-cirurgia):**
         1. Diploma ou certificado que comprove formação em medicina;
         2. Comprovante de Residência médica em serviço credenciado nas áreas de cirurgia geral ou especialidades elencadas no subitem 2.5, ou respectivo título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e com revalidação atualizada nos casos pertinentes;
      4. **Saúde da Mulher:**
         1. Diploma ou certificado que comprove formação em medicina;
         2. Comprovante de Residência médica em serviço credenciado na área de Ginecologia e Obstetrícia, ou respectivo título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e com revalidação atualizada nos casos pertinentes.
   4. Os interessados que preencherem os requisitos acima, no que lhes for aplicável, serão considerados aptos para o credenciamento.
2. **DOS RECURSOS FINANCEIROS.**
   1. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste Edital serão os seguintes: valor total estimado na alínea 33.90.36.06 é de R$359.575,20 e R$71.915,04 estimados na alínea 33.90.47.18 RP fonte 250 PTR 061962.
3. **DO CONTRATO E SUAS ALTERAÇÕES.**
   1. Os habilitados serão convocados no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de apresentação dos Requerimentos de Credenciamento, para assinarem os respectivos Termos de Contrato de prestação de serviços com a UFSCar, com vigência de 12 meses, podendo ser prorrogado até o limite de 60 meses.
   2. **O profissional deverá cuidar para que o aluno somente atue com o consentimento prévio dos pacientes, sendo que todas as atividades dos alunos serão feitas sob orientação e supervisão técnica adequada e compatível com o estágio de formação do estudante, sendo integral responsabilidade do preceptor quaisquer atos médicos executados pelo estudante, de acordo com o Código de Ética Médica.**
   3. **Além do preceptor contratado, haverá supervisão pedagógica dos docentes do Curso de Medicina da UFSCar, os quais se responsabilizarão pela gestão pedagógica do estágio. Além disso, é de responsabilidade do Curso de Medicina da UFSCar proporcionar aos preceptores, oportunidade de capacitação para o seu trabalho com os estudantes, segundo as diretrizes do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). O preceptor contratado terá que seguir essas diretrizes e orientações. Entre estes, manter atualizados os registros de frequência dos estudantes, bem como avaliá-los e participar dos processos de avaliação previstos e normatizados pelo PPC. Para isso receberá todas as orientações, instruções e apoio por parte do docente supervisor do estágio e terá que cumprir os prazos e calendários acadêmicos do Curso de Medicina da UFSCar tanto para as atividades didático-pedagógicas quanto para a entrega dos registros de frequência e avaliação. O preceptor terá, ainda, que manter-se tecnicamente atualizado, fundamentar suas condutas médicas na evidência científica e respeitar integralmente o Código de Ética Médica, podendo contar com o apoio do Curso de Medicina para isso.**
   4. O CREDENCIANTE poderá, até a assinatura do contrato, inabilitar o Profissional Autônomo (PA), por despacho fundamentado, se tiver informação abalizada de qualquer fato ou circunstância, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a qualificação técnica, habilitação, qualificação financeira, ou regularidade fiscal daquele prestador do serviço. Após a assinatura do contrato, o profissional que não mantiver as condições exigidas para o credenciamento poderá ter seu contrato rescindido.
   5. A UFSCar poderá , até a assinatura do contrato, inabilitar o Profissional Autônomo (PA), por despacho fundamentado, se tiver informação abalizada de qualquer fato ou circunstâncias, anterior ou posterior à fase de habilitação, que desabone a qualificação técnica, habilitação, qualificação financeira, ou regularidade fiscal daquele prestador do serviço.
   6. A Administração poderá revogar o credenciamento por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta.
   7. A revogação será precedida de procedimento administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, e formalizada mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.
   8. O credenciamento será formalizado por intermédio de Termo de Credenciamento.
   9. O contrato que poderá ser celebrado terá vigência de 12 (doze) meses, mas poderá ser prorrogado até o período máximo de 60 meses, aplicando-se a Lei 8.666/93 ao contrato, desde que mantidas as condições que geraram o contrato e que a prorrogação se mostre vantajosa para a UFSCar.
   10. A previsão de início das atividades é a data de assinatura do contrato.
   11. Os contratos poderão ser alterados, com a devida motivação, nos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/1993.
   12. O CREDENCIANTE providenciará a publicação resumida do instrumento de contrato ou de seus aditamentos, na imprensa oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto no art. 26 da Lei nº 8.666/1993.
4. **DAS CONDIÇÕESDE PAGAMENTO.**
   1. Os serviços serão remunerados com base na quantidade de horas efetivamente prestadas, programadas nos respectivos Calendários do Curso de Medicina e nos Planos de Ensino da respectiva atividade curricular.
   2. Em caso de suspensão da atividade de preceptoria, por motivos alheios à Administração da UFSCar (greves, fechamento, reforma ou transferência de unidades de saúde, etc.) as horas correspondentes não serão remuneradas.
   3. O pagamento será precedido de consulta quanto à regularidade fiscal do CREDENCIADO.
   4. Os pagamentos serão efetuados mediante Ordem Bancária, em favor do CREDENCIADO, na Conta Corrente, Agência e Banco informados, após a apresentação de Nota Fiscal dos serviços e lisura das faturas devidamente discriminadas. Deverá constar no corpo das respectivas faturas o período de competência do faturamento.
   5. A Nota Fiscal correspondente à prestação do serviço prestado deverá ser no valor por hora multiplicado pela quantidade de horas prestadas no mês de referência. O PA poderá tirar nota fiscal na Prefeitura Municipal como prestador de serviços ou preencher o formulário no seguinte link <http://www2.ufscar.br/interface_frames/index.php?link=http://www.proad.ufscar.br/>.
   6. O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo máximo, contado da data de protocolo das mesmas junto ao FISCAL DO CONTRATO (designado pela UFSCar) e após a aferição da respectiva lisura, de até30 (trinta) dias.
   7. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24, da Lei nº 8.666/1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da apresentação da fatura.

Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamentos provocados exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de compensação financeira , e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

I = (TX/100)/365

EM = I x N x VP, onde:

I = Índice de compensação financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

* 1. Os valores mensais superiores ao limite R$ 1.903,98 por mês sofrerão retenção de Imposto de Renda. Quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), será observado o disposto na Lei Complementar nº 116, de 2003, e legislação municipal aplicável.
  2. Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.
  3. A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.
  4. O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao contratado será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.
  5. É vedado ao contratado transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

1. **DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE.**
   1. O CREDENCIANTE obriga-se a:
      1. Efetuar o pagamento no tempo, lugar e forma estabelecidos no contrato. As fases do processamento das despesas deverão ser acompanhadas por parte do FISCAL DO CONTRATO NOMEADO PELA UFSCAR.
      2. Indicar docentes da UFSCar que supervisionarão a preceptoria, passando para os preceptores os nomes dos alunos com os quais deverão trabalhar, bem como a escala de preceptoria de cada aluno (locais, horas e dias da semana). Os serviços serão prestados conforme as necessidades do Curso de Medicina e os médicos serão informados de sua escala no ato da contratação;
      3. Fazer a gestão do estágio e apoiar técnica e operacionalmente o trabalho do preceptor de modo a possibilitá-lo o adequado cumprimento das determinações do PP para a formação dos estudantes.
      4. Disponibilizar aos credenciados durante o período de vigência do contrato de preceptoria, acesso aos recursos descritos no subitem 2.10.
2. **DO REAJUSTE**

**9.1.** A UFSCar poderá apresentar nova proposta de valores praticados a cada período de 12 meses (no caso de haver prorrogação da vigência do contrato), contados a partir da data de publicação do Edital (data em que a Administração apresentou a sua proposta inicial de valores a serem pagos aos credenciados), para o primeiro reajuste, e da data de início de vigência do reajuste anterior, nos reajustes subsequentes, em estrita observância às regras abaixo:

**9.1.1.** Os valores pagos por hora deverão ser reajustados de acordo com a variação anual do Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo (IPCA). Caso o fator citado seja extinto, passará a vigorar aquele que for determinado pelo Governo Federal em sua substituição;

**9.1.2.** Os valores reajustados deverão entrar em vigor no dia imediatamente posterior ao transcurso de 12 meses da publicação da proposta prévia de valores praticados por parte da UFSCar, independentemente da data de publicação da nova proposta, e serão aplicáveis, mediante simples apostilamento, a todos os contratos em vigor, inclusive aos novos contratos.

1. **DAS OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS.**

O CREDENCIADO que vier a ser CONTRATADO obriga-se a:

* 1. Organizar as atividades teórico-práticas dos estudantes e supervisionar diretamente o atendimento realizado pelos estudantes, incluindo história médica, exame físico, receituário e solicitação de exames;
  2. Permitir, mediante consentimento pré-informado do paciente, que os estagiários realizem anamnese, exames físicos, prescrições médicas, procedimentos invasivos, documentação em prontuários, participação em reuniões de equipe, bem como outras etapas do processo de assistência médica, desde que tudo seja feito sob orientação e supervisão técnica adequada e compatível com o estágio de formação do estudante;
  3. Permitir que docentes da UFSCar supervisionem a realização dos estágios e contribuam na orientação dos estagiários e para o desenvolvimento e atualização de protocolos clínicos;
  4. Garantir que o estágio seja oferecido nos períodos e nas condições previstas na proposta e acordadas com os professores dos alunos envolvidos.
  5. Seguir princípios éticos e técnicos vigentes e as diretrizes e metodologias previstas pelo planejamento das atividades de formação dos estudantes;
  6. Encaminhar à UFSCar Nota Fiscal de autônomo relativa aos serviços prestados discriminando a quantidade mensal de horas em cada especialidade e o valor mensal correspondente.
  7. Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela UFSCar quanto à execução do objeto do contrato;
  8. Se por falta de orientação ou orientação imprópria do preceptor, algum aluno da UFSCar causar dano médico a pacientenos termos previstos pelo Código de Ética Médica, seja por ação ou omissão, a responsabilidade recairá exclusivamente sobre o CONTRATADO, não podendo a UFSCar ou o MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS ou QUALQUER CONVENIADO DE UNIDADES DE SAÚDE responder por tais danos, sendo certo que os alunos da UFSCar serão orientados a somente atuar sob a orientação e supervisão do preceptor. A UFSCar providenciará um Termo de Compromisso com cada aluno no qual estará ciente de sua impossibilidade de atuar sem a orientação ou supervisão do preceptor;
  9. Se o dano resultar de outra razão que não seja ato médico que traga dano ao paciente nos termos previstos pelo Código de Ética Médica, a UFSCar se responsabilizará solidariamente ao preceptor e ao Município.

1. **DAS SANÇÕES**
   1. Eventuais hipóteses de penalidade contratuais serão procedidas conforme legislação aplicável.
   2. O CREDENCIADO que vier a ser CONTRATADO será notificado pela ADMINISTRAÇÃO da UFSCar sempre que deixar de cumprir alguma obrigação contratual, incluindo o não cumprimento da escala acordada entre o CREDENCIADO e a COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR.
   3. A depender da gravidade da conduta, esta poderá gerar advertência, rescisão do contrato, suspensão do direito de participar de licitações e contratos da UFSCar, sempre garantidos o contraditório e a ampla defesa.
2. **DOS RECURSOS.**
   1. Dos atos da Administração referentes ao indeferimento dos pedidos de credenciamento e demais procedimentos previstos neste Edital caberão recursos administrativos na forma e nos prazos previstos no art. 109 da Lei nº 8.666/1993.
   2. O recurso será formalizado em processo administrativo, observado o devido processo legal.
   3. Os recursos deverão ser protocolados na Departamento de Expedição e Arquivo- DEEA da UFSCar- Campus São Carlos- Prédio da Reitoria (ao lado da PROAD).
3. **DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL E PEDIDOS DE INFORMAÇÕES.**
   1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente edital até 5(cinco) dias úteis após a data da publicação do Aviso de Credenciamento no Diário Oficial da União, Jornal de no Estado de São Paulo ou Jornal de Circulação no Município de São Carlos.
   2. Os pedidos de impugnação deverão ser protocolados no Departamento de Expedição e Arquivo aos cuidados do Departamento de Compras- Comissão Especial de Licitação para CREDENCIAMENTO.
   3. Caberá à Comissão Especial de Licitação julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.
   4. Os pedidos de informações poderão ser encaminhados ao Departamento de Medicina e para os seguintes e-mails: [frns@ufscar.br](mailto:frns@ufscar.br) e [humberto@ufscar.br](mailto:humberto@ufscar.br).
4. **DO FORO.**
   1. O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Justiça Federal- Subseção Judiciária de São Carlos, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

São Carlos, >>de >>>>de 2018,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Márcio Merino Fernandes

**Pró-Reitor de Administração**

**ANEXO A - MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº\_\_\_, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PRECEPTORIA MÉDICO-AMBULATORIAL, CELEBRADO ENTRE A FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS E** (ESPECIFICAR O NOME DO PROFISSIONAL CREDENCIADO

**CREDENCIANTE**

NOME:

ENDEREÇO:

REPRESENTANTE: CPF:

CARGO: PORTARIA:

OU NAS AUSÊNCIAS E IMPEDIMENTO DO TITULAR

REPRESENTADO PELO SR.: CPF:

CARGO: PORTARIA:

**CREDENCIADO**

NOME:

ENDEREÇO:

CPF:

IDENTIDADE:

CRM:

As partes acima indicadas celebram o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, para a prestação de serviços de preceptoria médico ambulatorial **na área de >>>>>>>>>** para prestação **de >>>>>> horas semanais** no município de São Carlos.

A contratação efetiva dos serviços ocorrerá de acordo com o Processo Administrativo n°**(especificar o número do processo de inexigibilidade)**, por Inexigibilidade de Licitação, de conformidade, no que couber, com o disposto na Lei n° 8.666, de 21.06.93, tendo por finalidade viabilizar a Unidade Educacional de Prática Profissional (UEPP) do Curso de Medicina da UFSCar, sem a qual o Curso de Medicina não será viável, tendo em vista o Projeto Pedagógico do Curso.

Tendo em vista que o CREDENCIADO émédico da rede de serviços de saúde e/ouatuará com os estudantes dentro das Unidades de Saúde do Município de São Carlos ou conveniadas com o município, a contratação efetiva está condicionada à autorização do Secretário Municipal de Saúde do Município de São Carlos, conforme estabelece o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino – Saúde(Portaria interministerial Nº 1.124,de 4 de agosto de 2015) e o Termo de Cooperação celebrado entre a Prefeitura Municipal de São Carlos e a Fundação Universidade de São Carlos em 15/09/2014, estabelecendo as condições para realização de estágio curricular supervisionado.

São Carlos, >> de >>>> de 2018.

Assinatura do Representante Legal da UFSCar

Assinatura do Credenciado

Nome. RG e assinatura de duas testemunhas.

**ANEXO B - MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº >>/2018**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Contrato de prestação de serviços que entre si celebram a **Fundação Universidade Federal de São Carlos – UFSCar** e >>>>>>. |

**A FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**, fundação pública federal, com sede na Rodovia Washington Luís, km 235, São Carlos – SP, inscrita no CNPJ sob nº. 45.358.058/0001-40, neste ato representada, na forma da Portaria 1991 de 10/11/2016, pelo Pró-reitor de Administração, Prof. Dr. Márcio Merino Fernandes, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, de outro, >>>>>>, RG. CPF, CRM, residente e domiciliado na Rua >>>>>>>>>>l, doravante denominado **CONTRATADO(a)**,

**RESOLVEM** firmar presente contrato, em conformidade com o Processo nº3112.00>>>>> e nos termos do art. 25, caput, da Lei nº 8.666/1993, sob as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

I.1. O presente contrato tem por objeto o oferecimento pela CONTRATADA(O) de serviços de preceptoria destinado a estudantes da >> série(s) do Curso de Medicina da UFSCar para fins de estágio curricular obrigatório na área de >>>>>.

I.2. Os serviços serão prestados na Unidade de Saúde >>>>>>>>e envolvem atividades práticas que atendem à seguinte carga horária: >>>>>>>>>>>> e a seguinte quantidade de estudantes>>>>>>>>>>

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES**

II.1.Compete à(o) CONTRATADA(o):

II.1.1.Organizar as atividades teórico-práticas dos estudantes e supervisionar diretamente o atendimento realizado pelos estudantes, incluindo história médica, exame físico, receituário e solicitação de exames;

II.1.2.Permitir, mediante consentimento pré-informado do paciente, que os estagiários realizem anamnese, exames físicos, prescrições médicas, procedimentos invasivos, documentação em prontuários, participação em reuniões de equipe, bem como outras etapas do processo de assistência médica, desde que tudo seja feito sob orientação e supervisão técnica adequada e compatível com o estágio de formação do estudante;

II.1.3.Permitir que docentes da UFSCar supervisionem a realização dos estágios e contribuam na orientação dos estagiários e para o desenvolvimento e atualização de protocolos clínicos;

II.1.4.Garantir que o estágio seja oferecido nos períodos e nas condições previstas e acordadas com os professores dos alunos envolvidos no estágio.

II.1.5.Seguir princípios éticos e técnicos vigentes e as diretrizes e metodologias previstas pelo planejamento das atividades de formação dos estudantes;

II.1.6. Respeitar os termos do Convênio de Cooperação Institucional, celebrado entre a Fundação Universidade Federal de São Carlos e o Município de São Carlos.

II.1.7.Encaminhar à UFSCar nota fiscal de autônomo relativa aos serviços prestados discriminando a quantidade mensal de horas em cada especialidade e o valor mensal correspondente.

II.1.8.Se por falta de orientação ou orientação imprópria do preceptor, algum aluno da UFSCar causar **dano médico a pacientenos termos previstos pelo Código de Ética Médica**, seja por ação ou omissão, a responsabilidade recairá exclusivamente sobre o CONTRATADO, não podendo a UFSCar ou o MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS ou QUALQUER CONVENIADO DE UNIDAES DE SAÚDE responder por tais danos, sendo certo que os alunos da UFSCar serão orientados a somente atuar sob a orientação e supervisão do preceptor. A UFSCar providenciará um Termo de Compromisso com cada aluno no qual estará ciente de sua impossibilidade de atuar sem a orientação ou supervisão do preceptor;

II.1.9. Se o dano resultar de outra razão que não seja ato médico que traga dano ao paciente nos termos previstos pelo Código de Ética Médica, a UFSCar se responsabilizará solidariamente ao preceptor e ao Município.

II.1.10.Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela UFSCar quanto à execução do objeto do contrato;

II.1.11. Prestar os serviços objeto deste contrato pelo prazo de sua vigência;

II.1.12. Manter, durante a execução do contrato, todas as condições as para a pactuação.

II.2. Compete à CONTRATANTE:

II.2.1. Transmitir à CONTRATADA toda e qualquer orientação ou diretriz para a adequada consecução do projeto pedagógico do Curso de Medicina da UFSCar aprovado pelo MEC;

II.2.2. Planejar, organizar, supervisionar e fazer a gestão dos estágios de seus alunos;

II.2.3. Contribuir para a qualidade da assistência e atividades de ensino-aprendizagem;

II.2.4. Disponibilizar médicos docentes da UFSCar para supervisionar os estudantes com relação às atividades acadêmicas durante o estágio, o que não se confunde com as atividades de preceptoria prestadas pelos médicos da CONTRATADA;

II.2.5. Indicar os estudantes que deverão cumprir o estágio;

II.2.6. Avaliar, acompanhar, tutorar e supervisionar as atividades realizadas pelos alunos no âmbito desse contrato, sem retirar dos preceptores as responsabilidades inerentes aos serviços de preceptoria dos alunos;

II.2.7.Contratar seguro de acidentes pessoais para os estudantes;

II.2.8.Fornecer apoio técnico para desenvolvimento de protocolos clínicos;

II.2.9 Providenciar o pagamento dos serviços efetivamente oferecidos, conforme relatório mensal a ser encaminhado ao Coordenador do Curso de Medicina na UFSCar.

II.2.10. Alocar e escalonar os estudantes do Curso de Medicina para estágio dentro dos horários e áreas que serão disponibilizadas pela CONTRATADA para este mister.

II.2.11. Enviar docentes responsáveis pelas atividades acadêmicas, os quais elaborarão relatórios mensais acerca das atividades, os quais serão encaminhados à Coordenação do Curso de Medicina.

II.2.13. Providenciar o Termo de Compromisso que deve ser assinado pelos alunos usuários do serviço de preceptoria.

**CLÁUSULA TERCEIRA- DA VIGÊNCIA**

III.1. O presente Contrato terá vigência de doze meses a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse das partes, até o limite de 60 meses.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO**

IV.1. Os serviços serão remunerados com base na quantidade de horas efetivamente prestadas, o valor de 35,00 BRUTO. Os 11% relativos ao INSS serão descontados diretamente na fonte, salvo quando o contratado comprovar que já recolhe o INSS pelo teto;

IV.2. O valor da hora **(já com as deduções de todos os impostos obrigatórios)** será multiplicado pela quantidade de horas prestadas no mês e já na proposta o PA deverá informar em quantas horas semanais pretende se credenciar (no mínimo 5 horas por semana- respeitado o limite do quadro de necessidades da UFSCar). Esse valor é fixo e irreajustável pelo período de 12 meses.

IV.3. Todos os tributos são de responsabilidade do credenciado que vier a ser contratado.

IV.4.O pagamento será precedido de consulta quanto à regularidade fiscal do CREDENCIADO.

IV.5.Os pagamentos serão efetuados mediante Ordem Bancária, em favor do CREDENCIADO, na Conta Corrente, Agência e Banco informados, após a apresentação de Nota Fiscal dos serviços e lisura das faturas devidamente discriminadas. Deverá constar no corpo das respectivas faturas o período de competência do faturamento.

IV.6.A Nota Fiscal correspondente à prestação do serviço prestado deverá ser no valor da hora multiplicado pela quantidade de horas prestadas no mês de referência. O PA poderá tirar nota fiscal na Prefeitura Municipal como prestador de serviços ou preencher o formulário no seguinte link <http://www2.ufscar.br/interface_frames/index.php?link=http://www.proad.ufscar.br/>.

IV.7.O CREDENCIANTE efetuará o pagamento das faturas apresentadas nas condições prescritas, no prazo máximo, contado da data de protocolo das mesmas junto ao FISCAL DO CONTRATO (designado pela UFSCar) e após a aferição da respectiva lisura, de até 30 (trinta) dias.

IV.7.Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24, da Lei nº 8.666/1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da apresentação da fatura.

IV.8.Quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), será observado o disposto na Lei Complementar nº 116, de 2003, e legislação municipal aplicável. Valores acima de R$1.903,98 sofrerão retenções de IR por determinação legal.

IV.9.Toda situação anormal, que impossibilite ou prejudique o pagamento das despesas, será imediatamente informada ao CREDENCIADO.

IV.10.A Administração deduzirá do montante a ser pago os valores correspondentes às multas e/ou indenizações devidas por parte do CREDENCIADO.

IV.11.O desconto de qualquer valor no pagamento devido ao contratado será precedido de processo administrativo em que será garantido o contraditório e a ampla defesa, com os recursos e meios que lhes são inerentes.

IV.12.É vedado ao contratado transferir a terceiros os direitos ou créditos decorrentes do contrato.

**CLÁUSULA SEXTA - DA CONSIGNAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes deste contrato correrão à conta do Empenho Estimativo nº >>>>>>, Programa de Trabalho nº>>>, Natureza da Despesa nº <<<<, Fonte nº >>>>.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO**

Eventuais hipóteses de rescisão contratual serão procedidas conforme legislação aplicável.

O contratado poderá solicitar a rescisão do contrato a qualquer tempo, desde que avise a UFSCar com trinta dias de antecedência para que esta possa encontrar um profissional que o deverá substituir.

**CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES**

Eventuais hipóteses de penalidade contratuais serão procedidas conforme legislação aplicável.

**CLÁUSULA NONA - DO FORO E DO REGIME LEGAL**

As partes elegem o Foro da Justiça Federal, Subseção Judiciária de São Carlos -SP, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, ou venha a se tornar, para dirimir quaisquer dúvidas eventualmente decorrentes deste Contrato, o qual écelebrado sob a égide da Lei 8.666/1993, da legislação complementar em vigor e das normas do Código Civil Brasileiro.

**E POR ESTAREM JUSTAS E CONTRATADAS,** as partes assinam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e valor, na presença das testemunhas abaixo firmadas.

São Carlos, >> de >>>> de 2018,

Prof. Dr. Márcio Merino Fernandes

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico-Preceptor Contratado

Testemunhas:

1. 2.

Nome: Nome:

RG.: RG.:

**ANEXO C - TABELA TOTAL DE HORAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Atividade curricular | Código | Série | Períodos/semana | Horas/semana | Semanas/ano | Horas/ano | Horas/Área |
| PP ASCrA I | 1000719 | 3 | 2 | 10 | 35 | 350 | 700 |
| PP ASCrA II | 1000724 | 4 | 2 | 10 | 35 | 350 |
| PP SAI I | 1000720 | 3 | 4 | 20 | 35 | 700 | 1400 |
| PP SAI II | 1000723 | 4 | 4 | 20 | 35 | 700 |
| PP SAI-cirurgia I | 1000731 | 5 | 1 | 5 | 42 | 210 | 210 |
| PP SMu I | 1000721 | 3 | 2 | 10 | 35 | 350 | 1400 |
| PP SMu II | 1000726 | 4 | 3 | 15 | 35 | 525 |
| PP SMu IV | 1000736 | 6 | 3 | 15 | 35 | 525 |
|  |  |  |  |  |  | 3710 | 3710 |

**ANEXO D - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**Saúde da Criança e Adolescente (ASCrA)**: Diploma ou certificado que comprove formação em medicina; Residência médica em serviço credenciado na área de pediatria, ou respectivo título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e com revalidação atualizada nos casos pertinentes.

**Saúde do Adulto e Idoso – clínica médica (SAI)**: Diploma ou certificado que comprove formação em medicina; Residência médica em serviço credenciado nas áreas de clínica médica ou especialidades clínicas (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria,hematologia, infectologia, nefrologia, neurologia, oncologia, pneumologia, reumatologia),ou respectivo título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e com revalidação atualizada nos casos pertinentes.

**Saúde do Adulto e Idoso – cirurgia (SAI-cirurgia)**: Diploma ou certificado que comprove formação em medicina; Residência médica em serviço credenciado na especialidade de cirurgia-plástica, ou respectivo título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e com revalidação atualizada nos casos pertinentes.

**Saúde da Mulher:** Diploma ou certificado que comprove formação em medicina; Residência médica em serviço credenciado na área de Ginecologia e Obstetrícia, ou respectivo título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e com revalidação atualizada nos casos pertinentes.

**ANEXO E - DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

**DEVE SER COLOCADA DENTRO DO ENVELOPE**

Nome,RG. CPF e CRM e endereço

O(A) abaixo subscrito(a), DECLARA que:

Não foi declarada inidôneo(a) por ato do Poder Público;

Não está cumprindo pena de suspensão temporária de participação em licitação.

Não está impedido(a) de licitar, de acordo com o previsto no artigo 9º da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações;

Inexistem fatos impeditivos para habilitação no Credenciamento nº >>>/2013, bem como está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências de fatos supervenientes que prejudiquem sua habilitação no presente certame.

Não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre; bem como não emprega menor de dezesseis anos ou somente o emprega na condição de aprendiz e, ainda, que não emprega, em hipótese alguma, menor de quatorze anos.

\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.

.............................................................................................

(nome e nº. do RG)

**ANEXO F - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DAS CONDIÇÕES DO CREDENCIAMENTO**

Deve ser colocado no envelope:

Nome,RG. CPF e CRM e endereço

O(A) abaixo subscrito(a), DECLARO(A) que:

Estou ciente das condições previstas no edital de credenciamento >>/2018.

Estou ciente de que a prestação de serviços se dá na condição de autônomo e como tal sem qualquer vínculo trabalhista, de forma que a carga horária em que pretendo me credenciar foi por mim escolhida de livre e espontânea vontade, assim como posso me desligar do credenciamento a qualquer tempo, desde que avise a UFSCar com trinta dias de antecedência para que ela possa se organizar e conseguir um profissional para me substituir.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e identidade

**ANEXO G - FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

DEVE SER PREENCHIDO E COLOCADO NO ENVELOPE

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMO

Ao Sr. Presidente da Comissão Especial de Licitação do Credenciamento UFSCar >>>/2018

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do profissional), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (profissão), inscrito no Conselho Regional de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_ , requeiro meu credenciamento para prestar serviços de preceptoria aos estudantes do Curso de Medicina da UFSCar nas áreas\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Especialidades de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prestando serviços por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas semanais em conformidade com as necessidades do Curso de Medicina, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento - /2018, e em seus Anexos, inclusive com os valores a serem pagos e condições para a efetiva contratação.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no Edital de Credenciamento.

O meu endereço é\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e e-mail \_\_\_\_\_. Também posso ser encontrado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e valores constantes do edital de credenciamento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA