

EDITAL 01/2022

Processo Seletivo 012022

TERMO DE COLABORAÇÃO 48/2020

PARCERIA COM ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS PARA ATUAR DE FORMA COMPLEMENTAR AO SERVIÇO DE SAÚDE ATRAVÉS DA EXECUÇÃO DE PLANO DE AÇÃO VOLTADO PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS SEVEROS E PERSISTENTES DE 01 (UM) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS TIPO I

I. DO PROCESSO

A Santa Casa de Misericórdia de Chavantes, responsável pela Execução e Administração de Serviços Médicos de Saúde para Atendimento na Atenção Primária de Capão Bonito, nos termos da legislação vigente e de seu Regulamento de Compras e Contratações, "**Contratação de Empresa Médica na Especialidade de Psiquiatria**", por técnica e preço.

II. DO OBJETO

O objeto do eventual contrato consiste na **Prestação de Serviços Médicos na Especialidade de Psiquiatria** com disponibilidade de 20 horas semanais para Atendimento no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS tipo I de Capão Bonito.

III. DESCRIÇÃO DO LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS:

CAPS I – Av. Massaichi Kakihara, 1570 – Cep: 18302-285 – Vila São Paulo – Capão Bonito/SP

IV – REQUISITOS E CONDIÇÕES PARA A PARTICIPAÇÃO

Poderão participar deste Processo Seletivo as Empresas especializadas cujo objeto “*cnae*” contenha atividades compatíveis com o fornecimento do objeto, observada a necessária qualificação, e que satisfaçam às exigências deste edital, inclusive quanto à documentação constante deste instrumento.

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-029

Filial Rio de Janeiro: Rua Antônio Baptista Bittencourt, 325 – s.l 209 – Recreio dos Bandeirantes/RJ - CEP – 22790-250

Tel. (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

V – CONDIÇÕES PARA APRESENTAÇÃO PROPOSTA

As propostas serão recebidas de forma eletrônica através do email: propostas@santacasachavantes.org, ou presencialmente no Endereço: Rua Deputado João Sussumu Hirata, 490, sala 34 até o dia 29/03/2022 as 17h00 horas impreterivelmente, sendo evidenciada a entrega através do horário em que o e-mail for recepcionado na caixa de entrada da unidade, contendo:

- QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- ✓ Certificado de Especialista Médico na especialidade escopo deste procedimento.

- QUALIFICAÇÃO JURÍDICA

- ✓ **a.** Cartão CNPJ; **b.** Contrato Social; **c.** Certidão Negativa Municipal; **d.** Certidão Negativa Estadual; **e.** Certidão Negativa Conjunta de Tributos Federais e Dívida Ativa da União; **f.** Certidão Negativa Trabalhista; **g.** Certificado de Regularidade FGTS; **h.** Certificado de Regularidade perante Conselho de Medicina.
- ✓ As certidões listadas, **c, d, e, f, e g** também serão consideradas válidas se enquadradas como Positiva com Efeito de Negativa.

- PROPOSTA FINANCEIRA

- ✓ Valores dos serviços, seja ela por unidade, por tempo ou por período mensal, de acordo com o especificado no objeto; datada e assinada com os dados do Responsável Técnico (Sócio Administrador).
- ✓ Prazo de validade da proposta não inferior a 30 dias. Sendo omissa a data, a proposta será considerada com validade de 30 dias.

Toda a documentação deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa com assinatura, mesmo digital, do responsável pela proposta com telefone para contato.

VI – DO JULGAMENTO

Será considerada a vencedora a concorrente que:

- ✓ Apresentar todos os documentos exigidos, referente à qualificação jurídica;

- ✓ Encaminhar os documentos comprobatórios de qualificação e experiência anterior que faz menção à qualificação técnica e que apresente a melhor proposta técnica/plano de trabalho
- ✓ Possuir melhor Técnica, Técnica/Preço ou melhor Preço

VII – CONVOCAÇÃO

A SANTA CASA DE CHAVANTES, gestora dos serviços no Hospital Municipal de Araucária (HMA), convocará a empresa a ser contratada, para assinatura eletrônica, de acordo com o artigo 10, § 2º, da MP nº 2.200-2/2001 e pela Lei nº 14.063/2020, em no máximo 5 (cinco) dias, contados da convocação, mediante o recebimento dos documentos abaixo:

- ✓ Relação contendo a qualificação completa (nome, estado civil, número de RG, CPF, CRM, registro no órgão regulador da especialidade, endereços residencial e do consultório, número dos telefones comercial, celular, residência) de todos os profissionais que ela designará para prestar serviços
- ✓ cópia autenticada dos seguintes documentos: a) Diploma de graduação em medicina; b) Certificado de conclusão da residência ou título de especialista; c) Certificado de registro junto ao órgão regulador da especialidade, se aplicável; d) Carteira do CRM; e) Certidão de quitação de anuidade do CRM (documento original)

A empresa que não atender o prazo de convocação será considerada desclassificada.

VIII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

A participação no presente procedimento implica aceitação integral e irrevogável dos termos e condições deste, a aprovação e convocação da empresa no processo seletivo não lhe assegura o direito à contratação, mas apenas sua expectativa, segundo ordem de classificação.

A não adequação a qualquer etapa implicará na exclusão automática da empresa do processo seletivo.

É obrigação da empresa zelar pela fidelidade das informações prestadas, bem como a atualização e dados relativos a endereço eletrônico e telefone.

O escopo destes serviços poderá sofrer alteração relacionadas ao modelo de funcionamento da unidade

A SANTA CASA DE CHAVANTES se reserva ao direito de realizar a revogação ou o cancelamento deste procedimento de contratação a qualquer hora, em função da conveniência ou da oportunidade administrativa identificada

Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-029

Filial Rio de Janeiro: Rua Antônio Baptista Bittencourt, 325 – s.l 209 – Recreio dos Bandeirantes/RJ - CEP – 22790-250

Tel. (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org



SANTA CASA
de Misericórdia
de Chavantes

São Paulo, 11 de março de 2022.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES

ANIS GHATTAS MITRI FILHO

PRESIDENTE



Santa Casa de Misericórdia de Chavantes

Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 32/34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05715-010

Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-029

Filial Rio de Janeiro: Rua Antônio Baptista Bittencourt, 325 – s.l 209 – Recreio dos Bandeirantes/RJ - CEP – 22790-250

Tel. (11) 3739-0696 (14) 3342-2358 CNPJ 73.027.690/0001-46

www.santacasachavantes.org E-mail: contato@santacasachavantes.org

ANEXO I

MODELO DE PROPOSTA (em papel timbrado da empresa participante)

À
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
PROCESSO SELETIVO N.º 01/22

A empresa (razão social da participante), inscrita no CNPJ n.º xx.xxx.xxx/xxxx-xx, com sede no (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr.(a) (nome do representante Legal), infra-assinado, para os fins do processo n.º HMMC069/2022, apresenta a seguinte proposta de preço:

Dimensionamento de Profissionais					
Profissionais	Horas Semanais	Horas Mensais	Valor Hora	Valor Mensal	Valor Global
Psiquiatra	20	100	R\$	R\$	R\$
			TOTAL	R\$	R\$

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA EM ALGARISMO: XXXXXX

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA POR EXTENSO: _____

DA VALIDADE DA PROPOSTA:

A proposta deverá conter prazo de validade mínimo de 60 (sessenta) dias, contados da adjudicação dos serviços ofertados.

DECLARAMOS, para os devidos fins, QUE CONSIDERAMOS, NA FORMULAÇÃO DOS CUSTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS, OU SEJA, todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta contratação preço tais como: custos com mão de obra, equipamentos, materiais, utensílios e transporte, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto a ser contratado.

Pagamento de acordo com a carga horária efetivamente realizada.

São Paulo, XX de XXXX de 2022.

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
(Nome, assinatura)