

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS Nº 002/2021 – PROVIDA - INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO SOCIAL E INOVAÇÃO PUBLICO PRIVADA – INSTITUTO PROVIDA

CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS POR MEIO DE PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ATUAÇÃO JUNTO AO CONTRATO DE GESTÃO 002/2019, PACTUADO ENTRE O INSTITUTO PROVIDA E O MUNICÍPIO DE SIMÕES FILHO, CUJO OBJETO É GERENCIAMENTO, A OPERACIONALIZAÇÃO E A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA E DA BASE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU, EM REGIME DE 24 HORAS/DIA.

1. JUSTIFICATIVA:

O PROVIDA - INSTITUTO NACIONAL DE GESTÃO SOCIAL E INOVAÇÃO PUBLICO PRIVADA – INSTITUTO PROVIDA, pessoa jurídica sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob nº 07.466.228/0001-10, com sede à Rua Maria Isabel, n.º 332, Centro, Lauro de Freitas, Estado da Bahia, CEP n.º 42.702-440, reconhecido como Organização Social no Município de Salvador - BA, em conformidade com o disposto no art. 5º da Lei Municipal nº 8.631 de 25 de julho de 2014, para atuar na área de saúde, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICAS PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS POR MEIO DE PROFISSIONAIS HABILITADOS PARA ATUAÇÃO JUNTO AO CONTRATO DE GESTÃO 002/2019, PACTUADO ENTRE O INSTITUTO PROVIDA E O MUNICÍPIO DE SIMÕES FILHO, PARA ATUAÇÃO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA E BASE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU**, em atendimento ao que dispõe o contrato de gestão a ser mantido junto à Prefeitura Municipal de Simões Filho - BA e conforme dispõem as normas estabelecidas neste Edital.

2. VAGAS DISPONÍVEIS:

CATEGORIA MÉDICA	CARGA HORÁRIA SEMANAL
CLÍNICO GERAL	12H OU 24H
ORTOPEDISTA	12H OU 24H
PEDIATRIA	12H OU 24H
EMERGENCISTA (SAMU)	12H OU 24H

A contratação de Profissionais médicos será efetivada **paulatinamente, na medida do eventual surgimento de vagas**, não existindo direito concreto de contratação.

3. PROCESSO DE CREDENCIAMENTO

3.1 INSCRIÇÃO:

As Pessoas Jurídicas interessadas poderão inscrever-se para o credenciamento através do site do Instituto Provida no endereço www.providaos.org.br em campo disponível para esta finalidade.

As inscrições podem ser realizadas de **29/06/2021 a 05/07/2021**, podendo este período ser estendido a critério do Instituto Provida.

3.2 HABILITAÇÃO:

As Pessoas Jurídicas cujas inscrições sejam homologadas serão convidadas, via e-mail, à apresentação de documentação para habilitação mediante apresentação de documentações comprobatórias de regularidades jurídica, fiscal e técnica. A ficha de inscrição também poderá ser preenchida pelo site.

3.3 PARA COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE JURÍDICA:

- a) Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
- b) Contrato social e alterações devidamente registrados;
- c) RG e CPF dos profissionais que prestarão os serviços;
- d) Carteira Profissional do Conselho de Medicina dos Profissionais Médicos;
- d) Inscrição no Conselho Regional de Medicina dos profissionais que prestarão os serviços.

3.4 PARA COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE FISCAL:

- a) Certidão de regularidade para com a Fazenda Nacional;
- b) Certidão de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- c) Certidão de regularidade para com a Fazenda Municipal;
- d) Certificado de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); e
- e) Certidão de regularidade relativa a Débitos Trabalhistas (CNDT).

3.5 PARA COMPROVAÇÃO DE REGULARIDADE TÉCNICA (DOCUMENTOS DOS PROFISSIONAIS QUE PRESTARÃO OS SERVIÇOS):

- a) Cópia do diploma do curso superior na área indicada e/ou cópia da carteira do registro profissional expedida pelo Conselho Regional de Medicina da Bahia; e
- b) Para as categorias das áreas de especialidades médicas, título de Especialista ou Residência Médica reconhecida pelo MEC.

3.6 SELEÇÃO:

A seleção dos interessados será realizada por meio de análise documental de habilitação conforme item 3.2.

A análise documental será realizada pela Comissão de Seleção do Instituto Provida em até 02 (dois) dias úteis após encerramento do período de inscrição.

Serão indeferidas as inscrições das Pessoas Jurídicas interessadas que não comprovarem os requisitos exigidos neste instrumento ou não apresentarem a documentação necessária. Serão consideradas aptas as Pessoas Jurídicas que atenderem as condições de habilitação, tendo apresentado todos os documentos exigidos no presente Edital.

3.7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:

O Instituto Provida publicará em site institucional no endereço www.providaos.org.br a relação das Pessoas Jurídicas consideradas habilitadas para a prestação de serviços médicos.

4. CONVOCAÇÕES PARA A CONTRATAÇÃO:

As Pessoas Jurídicas que atenderem ao presente Edital e estiverem habilitadas serão convocadas à contratação para a prestação de serviços médicos de acordo com a disponibilidade de vagas por especialidade.

A convocação das Pessoas Jurídicas para eventuais contratações será realizada através e-mails e telefones cadastrados no ato de respectivas inscrições.

5. DISPOSIÇÕES FINAIS:

Outras informações a respeito deste Processo Seletivo poderão ser obtidas através do e-mail: selecao@providaos.org.br.

Não será fornecido qualquer documento comprobatório de aprovação ou classificação da Pessoa Jurídica, valendo para esse fim as eventuais convocações para contratação.

Não haverá, sob qualquer pretexto, inscrição provisória, condicional e extemporânea. Bem, como não serão aceitas inscrições por outro meio que não o previsto neste Edital.

O Instituto Provida **não se responsabiliza** por inscrição não recebida e não efetivadas por qualquer motivo de ordem técnica, falha de computadores ou de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como quaisquer outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

Lauro de Freitas-BA, 29 de Junho de 2021.

Clarice Pitanga Diniz Guerra
Presidente do Provida - Instituto Nacional de Gestão Social e Inovação Público
Privada – Instituto Provida

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

CATEGORIA MÉDICA			
DADOS DO NÍVEL DO CARGO PLEITEADO			
<input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÕES			
DADOS DA ESPECIALIDADE MÉDICA			
DADOS DAS NECESSIDADES ESPECIAIS			
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
SE SIM, DE QUAL O TIPO?			
DADOS GERAIS DO (A) COLABORADOR (A)			
NOME COMPLETO			
DATA DE NASCIMENTO		IDADE ATUAL	
FILIAÇÃO (MÃE)			
FILIAÇÃO (PAI)			
CONTATO (S) COM DDD			
ENDEREÇO DE EMAIL			
DADOS PROFISSIONAIS DO (A) COLABORADOR (A)			
NÍVEL ESPECIALIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO		
QUANTAS ESPECIALIZAÇÕES? (CASO POSSUA)			
ESPECIALIZAÇÃO			
CONSELHO REGIONAL ATIVO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Nº DO CONSELHO	
POSSUI EXPERIÊNCIA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEMPO DE EXPERIÊNCIA	
TEM CONHECIMENTO EM INFORMÁTICA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	NÍVEL	
DADOS SOCIOCULTURAIS DO (A) COLABORADOR (A)			
NACIONALIDADE		NATURALIDADE	
SEXO		RAÇA/COR	
ETNIA		ESTADO CIVIL	
ENDEREÇO			
BAIRRO		CEP	
POSSUI FILHOS (AS)?		SE SIM, QUANTOS (AS)?	
DADOS DOCUMENTAIS DO (A) COLABORADOR (A)			
RG		ÓRGÃO EXPEDIDOR	

DATA DE EXPEDIÇÃO		CPF	
OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES			