

No Anexo II – DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DO CREDENCIAMENTO Nº 001/2024, **leia-se como consta e não como constou:**

ANEXO II - DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DO CREDENCIAMENTO Nº 001/2024 SESAB

No Anexo XV - OFÍCIO DE REQUERIMENTO, **leia-se como consta e não como constou:**

ANEXO XV

Ofício

A/C

Coordenação de Contratos de serviços sob Gestão Direta - SESAB/SAIS/DGGUP/DAOUP/CGD

XXXXXX/BA, XX de _____ de 2024.

Assunto: Habilitação para Credenciamento de Serviços Médicos e Odontológicos

Ao cumprimentá-los cordialmente, a pessoa jurídica XXXXXXXXX, registrada sob o CNPJ nº XXXXXXXXXXXXX, vem, por meio do presente Ofício, solicitar a abertura de processo SEI para que seja inaugurado procedimento de inscrição e habilitação no procedimento auxiliar de credenciamento para prestação de serviços médicos-odontológicos regulados pelas Portarias vigentes.

Isto posto, encaminha a documentação necessária em atenção ao quanto previsto no Edital 001/2024, conforme lista anexa.

- DOC. 1 – ANEXO IV - REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO
- DOC. 2 - CONTRATO SOCIAL DA EMPRESA (E SUAS ALTERAÇÕES)
- DOC. 3 – CARTÃO CNPJ e CADASTRO DE CONTRIBUINTE MUNICIPAL
- DOC. 4 – CERTIFICADO DE REGULARIDADE DA PESSOA JURÍDICA E CERTIDÃO DE QUITAÇÃO
- DOC. 5 - REPRESENTANTE LEGAL (RG, CPF e Comprovante de residência)
- DOC. 6 - CERTIDÕES NEGATIVAS (União, Estadual, Municipal, FGTS, Trabalhista)
- DOC. 7 – ANEXO V - DECLARAÇÃO DE VÍNCULOS
- DOC. 8 – ANEXO VI - FORMULÁRIO SÓCIO-PRESTADOR E DOCUMENTOS (Carteira do Conselho, Diploma frente e verso, Registro de Qualificação da Especialidade (RQE))
- DOC. 9 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA (Balanço patrimonial, certidão negativa de falência e declaração contábil)
- ANEXO VII - ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA (caso se aplique)
- ANEXO XI - TERMO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL
- ANEXO XVI - DECLARAÇÃO DE PROTEÇÃO AO TRABALHO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Atenciosamente,

Nome completo do/a Representante Legal
Assinatura

No Anexo IV – REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO, **leia-se como consta e não como constou:**

DADOS DA PESSOA JURÍDICA			
Tipo de cadastro no CAF Digital	CRC ()	CRS ()	CANDIDATO ()
Endereço conforme cartão CNPJ:			

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL	
Representante Legal (ADMINISTRADOR):	
Endereço completo:	

CAPACIDADE TÉCNICA POR SERVIÇOS CONFORME DESCRITO NA TABELA DO EDITAL			
A referida empresa conta com profissionais capacitados para prestação de serviços nas seguintes especialidades:			

No Anexo VI – FORMULÁRIO DO SÓCIO-PRESTADOR, **leia-se como consta e não como constou:**

POSSUI OUTROS VÍNCULOS (SIM ou NÃO)?		
SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL*	RESIDÊNCIA SESAB (Em curso) UNIDADE (SE HOUVER VÍNCULO)	UNIDADE (SE HOUVER VÍNCULO)

No Anexo IX – FORMULÁRIO DESCRITIVO DE SERVIÇOS POR MACRORREGIÃO, **leia-se como consta e não como constou:**

RELAÇÃO DOS PLANTÕES INERENTES A MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE DE CONTRATAÇÃO										
PESSOA JURÍDICA:										
UNIDADE DE SAÚDE:	SERVIÇO DE ATUAÇÃO ESPECIALIDADE	SERVIÇO / CARGA HORÁRIA	TURNOS	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
			MANHÃ							
			TARDE							
			SD							
			SN							
UNIDADE DE SAÚDE:	SERVIÇO DE ATUAÇÃO ESPECIALIDADE	SERVIÇO / CARGA HORÁRIA	TURNOS	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
			MANHÃ							
			TARDE							
			SD							
			SN							
UNIDADE DE SAÚDE:	SERVIÇO DE ATUAÇÃO ESPECIALIDADE	SERVIÇO / CARGA HORÁRIA	TURNOS	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
			MANHÃ							
			TARDE							
			SD							
			SN							
UNIDADE DE SAÚDE:	SERVIÇO DE ATUAÇÃO ESPECIALIDADE	SERVIÇO / CARGA HORÁRIA	TURNOS	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM
			MANHÃ							
			TARDE							
			SD							
			SN							

Legenda: Plantão Semanal: inserir no dia e turno correspondente o valor 1,0
Plantão Quinzenal: inserir no dia e turno correspondente o valor de 0,5.
Serviço/Carga Horária = modalidade a ser contratada (plantonista 12h, diarista 4h ou 6h, coordenação 4h ou 6h, ambulatório 4h ou 6h e etc...) conforme consta em edital.

Permanecem inalterados os demais itens do referido Edital de Credenciamento nº 01/2024. E, para que ninguém possa alegar desconhecimento é expedida a presente Retificação.

Salvador/BA, XX de outubro de 2024.

Roberta Silva de Carvalho Santana
Secretária da Saúde Estado da Bahia

AVISO DE CREDENCIAMENTO

A Comissão de Contratação, instituída através da Portaria nº 921/2024, publicada no Diário Oficial de 15 de outubro de 2024, no uso de suas atribuições, TORNA PÚBLICA a lista de habilitação das empresas credenciadas para prestação de serviços médicos e odontológicos, em caráter complementar, nas unidades de saúde de urgência/emergência, especializadas, de retaguarda e ambulatoriais sob gestão direta da SESAB, para atendimento aos usuários do sistema único de saúde (SUS) de acordo com as especificações determinadas no Edital de Credenciamento 001/2024, publicado no DOE de 15 de outubro de 2024, disponível no site <https://www.saude.ba.gov.br/sobre-a-sesab/credenciamentososab/>, a saber:

RAZÃO SOCIAL	CNPJ
ENDOTHORAX - ENDOSCOPIA E CIRURGIA TORACICA S/C LTDA	02.581.467/0001-06
HOSPITALISTAS SERVICOS MEDICOS LTDA	51.102.544/0001-03
SEAHF - SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA HIPNOS DE FEIRA DE SANTANA LTDA	49.608.344/0001-77
INSTITUTO BAIANO DE CEREBRO LTDA	43.298.758/0001-60
JMC - SERVICOS MEDICOS LTDA	13.172.725/0001-09
MTI SERVICOS MEDICOS LTDA	42.788.104/0001-52
HDME SERVICOS MEDICOS LTDA	17.164.604/0001-76
INTEGRA SAUDE SERVICOS MEDICOS LTDA	57.281.078/0001-49
SPARTA SERVICOS MEDICOS LTDA	49.962.761/0001-13
RCPB MED - SERVICOS MEDICOS LTDA	28.632.150/0001-37

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO PARA PAGAMENTO

O ESTADO DA BAHIA, através da Corregedoria da Saúde - CGS, por sua servidora designada para conduzir o Processo de Reparação de Danos instaurado através da Portaria nº 259, com fundamento no artigo 51, inciso IV c/c o artigo 150, ambos da Lei Estadual nº 12.209/2011, vem pelo presente Edital promover a NOTIFICAÇÃO da Sra. Maria Dilma Oliveira Carneiro, por se encontrar em local incerto e não sabido, para, que no prazo de 30 (trinta) dias corridos contados a partir do terceiro dia após a publicação desta notificação nos termos do artigo 51, §2º, inciso IV da Lei Estadual nº 12.209/2011, efetue o pagamento no valor de R\$4.233,79 (quatro mil duzentos e trinta e três reais e setenta e nove centavos), através do pagamento do Documento de Arrecadação Estadual - DAE (disponível para retirada na sede da Corregedoria), com vistas ao ressarcimento dos danos causados ao Estado decorrente da percepção indevida no período