

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2025 CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA NO HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA

CONSIDERANDO o Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e o Hospital do Tricentenário, que tem por objeto a gestão do Hospital Regional Emília Câmara;

CONSIDERANDO a necessidade de assegurar a continuidade da assistência fisioterapêutica por meio de empresas especializadas, respeitando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência;

O Hospital do Tricentenário – HTRI, Organização Social de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 10.583.920/0001-33, com sede à Rua Dr. Farias Neves Sobrinho, nº 232, Bairro Novo, Olinda/PE, torna público o presente **EDITAL DE CREDENCIAMENTO**, visando à contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços de fisioterapia especializada, nas condições estabelecidas neste instrumento.

1. DO OBJETO

1.1 O presente edital tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas com atuação na área de **Fisioterapia**, para prestação de serviços de assistência à saúde no âmbito do **Hospital Regional Emília Câmara**.

1.2 Os serviços serão executados por regime de plantão (12h), conforme escala organizada pela gestão do hospital, mediante adesão aos valores previamente fixados pelo HTRI (ver Tabela de Valores – Anexo I), incluindo escalas e valores específicos para plantões e evolução.

1.3 O presente credenciamento contempla, adicionalmente, a contratação de serviços

voltados à realização de evoluções fisioterapêuticas, conforme escala definida pela gestão e valores próprios estabelecidos pelo HTRI, dispostos também no Anexo I.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão se credenciar pessoas jurídicas regularmente constituídas, cujo objeto social contemple a prestação de serviços de fisioterapia, com registro ativo no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região – CREFITO-1.

2.2 A participação neste credenciamento está condicionada à comprovação de regularidade jurídica, fiscal, trabalhista e técnica, nos termos exigidos por este edital.

3. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

Para fins de credenciamento, deverão ser apresentados:

3.1 Solicitação formal de credenciamento, assinada pelo representante legal da empresa, conforme disposto no Anexo II;

3.2 Cópia do CNPJ;

3.3 Contrato Social e suas alterações;

3.4 Comprovante de inscrição da pessoa jurídica no CREFITO;

3.5 Certidões de regularidade junto ao FGTS, Receita Federal, Fazenda Estadual e Municipal;

3.6 Comprovante de endereço da empresa;

3.7 Conta Bancária de Titularidade da PJ;

3.8 Cópia de documento de identificação do representante legal e respectiva procuração, se for o caso;

3.9 Documentação comprobatória de qualificação técnica dos profissionais envolvidos, incluindo:

- Cópia do diploma de graduação em Fisioterapia;
- Cópia do registro ativo no CREFITO-1 do(s) fisioterapeuta(s) vinculado(s) à empresa;

HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA

Avenida Manoel Virginio Sobrinho, S/N – Bairro Padre Pedro Pereira, Afogados da Ingazeira-PE

CEP: 56.800-000, CNPJ: 10.583.920/0010-24

Site institucional: <http://www.hrec.org.br>, E-mail seleção: selecao@hrec.org.br

3.10 Comprovação da qualificação técnica da empresa, mediante apresentação dos currículos atualizados dos fisioterapeutas vinculados, contendo formação, experiências anteriores e áreas de atuação profissional.

4. DO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO

4.1 Os documentos deverão ser enviados, em formato PDF, digitalizados e assinados, exclusivamente para o e-mail: selecao@hrec.org.br

4.2 O setor responsável pelo recebimento e análise da documentação será o Setor de Contratos do Hospital Regional Emília Câmara.

5. DA CONTRATAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 O prazo da prestação de serviços será de 12 (doze) meses, prorrogável conforme conveniência da administração.

5.2 Os serviços serão executados conforme escala determinada pela gestão da unidade, que organizará os turnos e locais de atuação conforme necessidade.

5.3 O pagamento será efetuado mensalmente, mediante comprovação dos serviços realizados e atestados pela Coordenação Técnica da unidade.

6. DOS VALORES

6.1 Os valores para execução dos plantões e evoluções fisioterapêuticas serão definidos conforme a Tabela de Valores – Anexo I.

7. DO RESULTADO E DA HOMOLOGAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

7.1 Após o recebimento da documentação e a análise de conformidade com os requisitos estabelecidos neste edital, o Hospital Regional Emília Câmara publicará a lista das pessoas jurídicas habilitadas no site oficial ou em meio eletrônico adequado, no prazo de até 8 dias

HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA

Avenida Manoel Virginio Sobrinho, S/N – Bairro Padre Pedro Pereira, Afogados da Ingazeira-PE

CEP: 56.800-000, CNPJ: 10.583.920/0010-24

Site institucional: <http://www.hrec.org.br>, E-mail seleção: selecao@hrec.org.br

úteis.

7.2 A publicação da lista será considerada como homologação do processo de credenciamento. As empresas habilitadas passarão a integrar o banco de prestadores de serviços fisioterapêuticos do Hospital Regional Emília Câmara.

7.3 O Hospital Regional Emília Câmara se reserva o direito de não habilitar empresas que não atendam aos requisitos, podendo estas apresentar recurso ou regularizar a documentação em até 03 dias úteis.

7.4 A homologação do resultado do credenciamento será publicada no site oficial do Hospital Regional Emília Câmara, podendo, ainda, ser divulgada por outros meios eletrônicos que o Instituto julgar pertinentes.

7.5 A homologação do credenciamento não implica contratação imediata, mas sim inclusão no banco de prestadores, sendo as convocações realizadas conforme necessidade.

8. DO CREDENCIAMENTO E DA CONTRATAÇÃO

8.1 O presente credenciamento tem por objetivo a formação de um banco de prestadores de serviços fisioterapêuticos especializados, não implicando em contratação imediata.

8.2 A inclusão no processo de credenciamento não garante a contratação ou a convocação automática dos credenciados, que ocorrerá conforme a demanda de serviços do Hospital Regional Emília Câmara, respeitando as necessidades da unidade e as escalas determinadas pela gestão do hospital.

8.3 A contratação será realizada exclusivamente quando houver a necessidade de cobertura de plantões e atendimentos fisioterapêuticos, observando-se a disponibilidade dos profissionais credenciados e o atendimento aos requisitos previstos neste edital.

8.4 A gestão do hospital se reserva o direito de convocar os prestadores de serviços

HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA

Avenida Manoel Virginio Sobrinho, S/N – Bairro Padre Pedro Pereira, Afogados da Ingazeira-PE

CEP: 56.800-000, CNPJ: 10.583.920/0010-24

Site institucional: <http://www.hrec.org.br>, E-mail seleção: selecao@hrec.org.br

conforme a conveniência e a necessidade administrativa, podendo, a qualquer momento, realizar novas seleções dentro do banco de credenciados, de acordo com os critérios e prioridades estabelecidos pela unidade.

9. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

9.1 A contratada deverá disponibilizar fisioterapeutas habilitados, garantir a reposição imediata de faltas e cumprir normas, protocolos e rotinas institucionais.

9.2 A contratada será responsável por todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias, civis e fiscais relativas à execução dos serviços.

9.3 As partes comprometem-se a cumprir a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), especialmente quanto ao tratamento de dados pessoais dos profissionais e pacientes.

9.4 A contratada declara que cumpre e cumprirá integralmente a Lei Anticorrupção (Lei nº 12.846/2013), abstendo-se de praticar atos lesivos à administração pública.

10. DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO

10.1 Este credenciamento não gera vínculo empregatício com os profissionais envolvidos, tratando-se de contrato de natureza cível e empresarial.

11. DA RESCISÃO

11.1 O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo por conveniência da administração, descumprimento contratual ou extinção do Contrato de Gestão.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 O presente edital de credenciamento tem validade enquanto vigente o Contrato de Gestão com a Secretaria Estadual de Saúde e poderá ser revogado por interesse da administração.

12.2 As dúvidas poderão ser encaminhadas ao e-mail: selecao@hrec.org.br

Afogados da Ingazeira, 06 de junho de 2025.
Diretor Geral – HREC

HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA

Avenida Manoel Virginio Sobrinho, S/N – Bairro Padre Pedro Pereira, Afogados da Ingazeira-PE
CEP: 56.800-000, CNPJ: 10.583.920/0010-24

Site institucional: <http://www.hrec.org.br>, E-mail seleção: selecao@hrec.org.br

ANEXO I - TABELA DE VALORES PARA PLANTÕES FISIOTERAPÊUTICOS

| PERÍODO | SEGUNDA A SEXTA-FEIRA (Plantão 12h) | SÁBADO E DOMINGO (Plantão 12h) |
|---------|--|-----------------------------------|
| DIURNO | R\$ 335,30 | R\$ 414,48 |
| NOTURNO | R\$ 414,48 | R\$ 414,48 |

HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA

Avenida Manoel Virginio Sobrinho, S/N – Bairro Padre Pedro Pereira, Afogados da Ingazeira-PE
CEP: 56.800-000, CNPJ: 10.583.920/0010-24

Site institucional: <http://www.hrec.org.br>, E-mail seleção: selecao@hrec.org.br

ANEXO II - MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Hospital Regional Emília Câmara – Hospital Tricentenário

CNPJ: 10.583.920/0010-24

Endereço: Av. Manoel Virginio Sobrinho, km 1 PE 320, s/n – Padre Pedro Pereira – Afogados da Ingazeira

E-mail: selecao@hrec.org.br

À
Hospital Regional Emília Câmara

Assunto: Solicitação de Credenciamento para Prestação de Serviços de Fisioterapia no Hospital Regional Emília Câmara

A [nome da empresa], inscrita no CNPJ sob o nº [número do CNPJ], com sede na [endereço completo], vem, por meio desta, solicitar o credenciamento junto ao Hospital Regional Emília Câmara, para a prestação de **serviços de fisioterapia nas especialidades de [especificar as especialidades para as quais está solicitando o credenciamento]** no Hospital Regional Emília Câmara.

Declaramos que a empresa e seus profissionais atendem a todos os requisitos legais e técnicos exigidos pelo Edital de Credenciamento nº XX/2025, e que os documentos comprobatórios necessários foram enviados conforme estabelecido.

Anexamos à presente solicitação a documentação completa conforme as exigências do Edital.

Certos de contar com a atenção de V.Sa., aguardamos a confirmação do nosso credenciamento.

Atenciosamente,

[Nome do responsável]

[Cargo do responsável]

[Assinatura do responsável]

[Telefone de contato]

[E-mail de contato]

HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA

Avenida Manoel Virginio Sobrinho, S/N – Bairro Padre Pedro Pereira, Afogados da Ingazeira-PE

CEP: 56.800-000, CNPJ: 10.583.920/0010-24

Site institucional: <http://www.hrec.org.br>, E-mail seleção: selecao@hrec.org.br