

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2026

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA UPAE SERRA TALHADA

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 da **UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DR. JOSÉ ALVES DE CARVALHO NUNES – UPAE SERRA TALHADA**.

CONSIDERANDO a necessidade de assegurar a continuidade da assistência médica 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 Farias Neves Sobrinho, nº 232, Bairro Novo, Olinda/PE, CEP.: 53.120-420, torna público o presente **EDITAL DE CREDENCIAMENTO**, visando à contratação de pessoas jurídicas para prestação de serviços médicos especializados, 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 médica, para prestação de serviços de assistência à saúde no âmbito da **UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DR. JOSÉ ALVES DE CARVALHO NUNES – UPAE SERRA TALHADA**, na especialidade abaixo relacionada:

- **MÉDICO INFECTOLOGISTA**

1.2 Os serviços serão executados por regime de plantão, conforme escala organizada pela gestão do hospital.

1.3 O presente credenciamento contempla, adicionalmente, a contratação de serviços voltados à realização de evolução médica, nas mesmas especialidades mencionadas, conforme escala definida pela gestão e valores próprios estabelecidos pelo HTRI.

UPAE SERRA TALHADA

Rua Quatorze de julho, S/N – Bairro: CAGEP, Cidade – Serra Talhada PE
CEP: 56.909-680, FONE: (87) 3929-3501, CNPJ: 10.583.920/0007-29
E-mail: paulafernanda@upaeserratalhada.org.br

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão se credenciar pessoas jurídicas regularmente constituídas, cujo objeto social contemple a prestação de serviços médicos, com registro ativo no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco – CRM/PE.

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 I;

3.2 Cópia do CNPJ;

3.3 Contrato Social e suas alterações;

3.4 Comprovante de inscrição da PJ no CRM/PE com declaração vigente de regularidade;

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

3.6 Comprovante de endereço do Representante legal 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 Medicina;
- Cópia do certificado de especialização ou residência médica na área para a qual o profissional está se credenciando;
- Cópia do registro ativo no Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco (CRM/PE) do (s) médico (s) sócio (s).

4. DO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO

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

UPAE SERRA TALHADA

Rua Quatorze de julho, S/N – Bairro: CAGEP, Cidade – Serra Talhada PE
CEP: 56.909-680, FONE: (87) 3929-3501, CNPJ: 10.583.920/0007-29
E-mail: paulafernanda@upaeserratalhada.org.br

4.2 O setor responsável pelo recebimento e análise da documentação será o departamento pessoal e coordenação geral.

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 Médica da unidade.

6 DOS VALORES

6.1 Os valores para execução dos serviços serão informados no ato da entrevista.

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, a UPAE - Serra Talhada publicará a lista das pessoas jurídicas habilitadas para o credenciamento no site oficial ou em meio eletrônico adequado, no prazo de até 8 dias úteis após o recebimento de todos os documentos.

7.2 A publicação da lista de credenciados será considerada como a homologação do processo de credenciamento, e as empresas que atenderem a todos os requisitos passarão a integrar o banco de prestadores de serviços médicos especializados da UPAE Serra Talhada.

7.3 A UPAE Serra Talhada se reserva o direito de desclassificar ou não habilitar empresas que não atendam a todas as exigências deste edital, sendo informadas formalmente da decisão e tendo o prazo de 03 dias úteis para apresentar recurso ou regularizar a documentação, quando for o caso.

7.4 A homologação do resultado do credenciamento será publicada no site **oficial da UPAE Serra Talhada, podendo, ainda, ser divulgada por outros meios eletrônicos** que o Instituto julgar pertinentes.

UPAE SERRA TALHADA

Rua Quatorze de julho, S/N – Bairro: CAGEP, Cidade – Serra Talhada PE
CEP: 56.909-680, FONE: (87) 3929-3501, CNPJ: 10.583.920/0007-29
E-mail: paulafernanda@upaeserratalhada.org.br

7.5 O resultado do credenciamento não implica em contratação imediata, conforme disposto em cláusula específica deste edital, mas a inclusão no banco de prestadores de serviços habilitados, que poderão ser convocados conforme a necessidade da UPAE Serra Talhada.

8 DO CREDENCIAMENTO E DA CONTRATAÇÃO

8.1. O presente credenciamento tem por objetivo a formação de um banco de prestadores de serviços médicos 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 da **UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DR. JOSÉ ALVES DE CARVALHO NUNES – UPAE SERRA TALHADA**, respeitando as necessidades da unidade e as escalas determinadas pela gestão da UPAE.

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

8.4 A gestão da UPAE Serra Talhada se reserva o direito de convocar os prestadores de serviços 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 médicos 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.

UPAE SERRA TALHADA

Rua Quatorze de julho, S/N – Bairro: CAGEP, Cidade – Serra Talhada PE
CEP: 56.909-680, FONE: (87) 3929-3501, CNPJ: 10.583.920/0007-29
E-mail: paulafernanda@upaeserratalhada.org.br

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: flaviapetty@upaeserratalhada.org.br.

Serra Talhada, 26 de agosto de 2026.

UPAE SERRA TALHADA

Rua Quatorze de julho, S/N – Bairro: CAGEP, Cidade – Serra Talhada PE
CEP: 56.909-680, FONE: (87) 3929-3501, CNPJ: 10.583.920/0007-29
E-mail: paulafernanda@upaeserratalhada.org.br

ANEXO I - MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À
UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DR. JOSÉ ALVES DE
CARVALHO NUNES – UPAE SERRA TALHADA.

Rua Quatorze de Julho, S/N –
CAGEP, Serra Talhada - PE
Telefone: (87) 3929-3501
E-mail: flaviapetty@upaeserratalhada.org.br.

Assunto: Solicitação de Credenciamento para Prestação de Serviços Médicos na UPAE Serra Talhada

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 à UPAE Serra Talhada, para a prestação de serviços médicos nas especialidades de [especificar as especialidades para as quais está solicitando o credenciamento].

Declaramos que a empresa e seus profissionais atendem a todos os requisitos legais e técnicos exigidos pelo Edital de Credenciamento Nº 002/2026, 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]

UPAE SERRA TALHADA

Rua Quatorze de julho, S/N – Bairro: CAGEP, Cidade – Serra Talhada PE
CEP: 56.909-680, FONE: (87) 3929-3501, CNPJ: 10.583.920/0007-29
E-mail: paulafernanda@upaeserratalhada.org.br