



## TERMO DE CREDENCIAMENTO

**CT- 0127-18-FMS**  
**PL- 0017-18I-FMS**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE do Município de Igaporã**, Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob nº 10.421.872/0001-87, situada na Praça Baco Pari, nº45 – Centro, CEP: 46.490-000 - Igaporã-Ba, neste ato representado pela Senhora **LAISE FAGUNDES FARIAS**, brasileira, Solteira, inscrita no CPF sob nº 033.373.815-29 e RG. nº 0963058436, emitido pela SSP/BA, residente na Rua Amapá, nº 39, Bairro Mulungu – Igaporã-Ba na qualidade de Secretária Municipal de Saúde, nomeada pelo Decreto nº 0007/2018, de 16 de Janeiro de 2018, denominado CONTRATANTE, e a Empresa **DENIO BERNARDO SOUTO OLIVEIRA-ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ(MF) nº **29.348.839/0001-05**, com sede na Rua Juca Batista, Nº 143, Centro, Grão Mogol – Minas Gerais, CEP: 39.570-000, representada neste ato por **Denio Bernardo Souto Oliveira**, portador do CPF: **050.934.456-90**, RG de nº **12.568.335-SSP-MG** e CRM nº **73768/MG**, doravante denominada apenas CONTRATADA, em atendimento ao Chamamento Público nº 004/2017, do processo Administrativo 0157/2017, para credenciamento de Clínicas médicas e Profissionais Médicos, para prestação de serviços, por meio da **Inexigibilidade de Licitação nº0017/2018**, **Processo Administrativo nº. 0132/2018**, de comum acordo e com amparo legal na Lei 8.666/93 e atualizada pela Lei Federal nº 8.883/94, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Contrato de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - Este Contrato tem como origem o **Edital de Credenciamento 004/2017**, do **processo administrativo nº0157/2017**, instaurado pelo Município de Igaporã/BA, através do Fundo Municipal de Saúde, cujo objeto para a contratação de pessoas físicas ou jurídicas para a prestação de serviços médicos através de clínicos gerais, especialistas, exames, consultas, procedimentos ambulatoriais, e exames laboratoriais para atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede pública municipal de saúde, interessadas em prestar serviços de saúde nas especialidades médicas, destinados a pacientes em situação de vulnerabilidade grave ou não, de urgência ou não e por ordem judicial, dos quais o Fundo Municipal de Saúde não possua em seu quadro de profissionais da saúde, conforme solicitação do Fundo Municipal de Saúde, para atender aos munícipes do Município de Igaporã/BA, sendo credenciado para os itens conforme dispõe da tabela abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	Prestação de Serviços médicos em atendimento de plantão de 24 horas, conforme escala de trabalhos e horários determinados pelo Fundo Municipal de Saúde e do <b>Hospital Municipal José Olinto Cotrim</b> .	PLANTÃO	60	1.850,00	111.000,00
<b>TOTAL</b>					<b>111.000,00</b>
<b>R\$ 111.000,00 (CENTO E ONZE MIL REAIS)</b>					



## CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS

2.1 – Pela execução do Contrato a **CONTRATANTE**, pagará à **CONTRATADA** o valor global estimado de **R\$ 111.000,00 (CENTO E ONZE MIL REAIS)**, e mensal conforme execução dos serviços contratados, estando incluído as despesas com impostos, sobretaxas, encargos sociais e trabalhistas.

2.1.1- – O pagamento será efetuado **entre os dias 17 e 25 do mês subsequente ao serviço prestado**, de acordo com as ordens de Fornecimentos assinados, acompanhados das notas fiscais, e, quando houver casos excepcionais, os respectivos documentos que deram causa ao fornecimento (ordem judicial ou relatório de urgência/emergência).

2.1.2 – Os preços das consultas fornecidos, deverão obrigatoriamente atender ao Objeto do presente contrato e do Edital de Credenciamento que deu origem ao presente contrato.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E RECURSOS FINANCEIROS

### 3.1 – Da Dotação Orçamentária:

Os recursos orçamentários serão atendidos pelas dotações do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde, conforme tabela abaixo:

Unidade Gestora	Projeto/Atividade	Elemento de despesa	Fonte
0205 - Fundo Municipal de Saúde	2065 - Piso de Atenção Básica - PAB	339039 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Jurídica 339036 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Física	14 - SUS
0205 - Fundo Municipal de Saúde	2068 - Incentivo ao Programa Saúde Familiar	339039 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Jurídica 339036 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Física	14 - SUS
0205 - Fundo Municipal de Saúde	2070 - Gestão das Ações Municipais de Saúde	339039 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Jurídica 339036 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Física	02 - Receita de Impostos e Transf. de Impostos - Saúde 15%
0205 - Fundo Municipal de Saúde	2260 - Manutenção do SUS	339039 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Jurídica 339036 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Física	14 - SUS
0205 - Fundo Municipal de Saúde	2290 - Programa do CAPS	339039 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Jurídica 339036 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Física	14 - SUS
0205 - Fundo Municipal de Saúde	2067 - Incentivo ao PACS	339039 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Jurídica 339036 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Física	14 - SUS
0205 - Fundo Municipal de Saúde	2289 - Gestão de Outros Programas do fundo a fundo	339039 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Jurídica 339036 - Outros Serviços Terc. - Pessoa Física	14 - SUS



---

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA DE PAGAMENTO**

4.1 – O pagamento será efetuado **entre o dia 17 e 25 do mês subsequente ao serviço prestado**, mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:

4.1.1 – As consultas serão solicitadas pelo Fundo Municipal de Saúde do Município, conforme guia expedida e, após, atendidos os beneficiados, a Contratada deverá encaminhar para Fundo Municipal de Saúde, do dia 04 a 10 do mês subsequente da consulta realizada, as guias assinadas pelo preposto da respectiva Empresa, o médico, odontólogo ou laboratório e os beneficiados acompanhados das respectivas Notas Fiscais, sendo estas notas pagas entre os dias 17 a 25;

4.1.2 – A CONTRATANTE não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, atendimento odontológico ou exame laboratorial, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

4.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a autorização de fornecimento, número da autorização de fornecimento ao qual está vinculada, bem como informar os dados de CNPJ/CPF, Endereço, Nome da Contratada e número da Conta Bancária (em nome do titular) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto;

#### **CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR DAS CONSULTAS E DO REAJUSTE**

5.1 - Os valores das consultas estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;

5.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste as consultas.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA**

6.1 - O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência por 12(doze) meses, podendo ser prorrogado através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa por iguais e sucessivos períodos a critério da Administração Pública, até o limite de sessenta meses, em conformidade com o Art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93 ou rescindido a qualquer momento, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA**

7.1 - À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

a) Prestar os serviços de consulta após emissão da autorização de fornecimento, na sua própria sede ao paciente autorizado ou através de servidor designado pela Administração para encaminhamento do paciente, munido a autorização de fornecimento original;

b) Prestar os serviços de consulta conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;

c) Fornecer os serviços de Consultas especializadas incluindo materiais e equipamentos que atendam as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, inclusive quanto ao estabelecimento (clínica ou consultórios, atendendo a legislação em vigor);

d) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital, guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhado da respectiva nota fiscal;

e) Permitir que os prepostos da CONTRATANTE inspecionem a qualquer tempo e hora a



prestação dos serviços ora contratados;

f) Fornecer à CONTRATANTE sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;

g) Assumir a responsabilidade por todos os encargos trabalhistas, sociais e previdenciários, próprios e de seus funcionários;

h) Formar o quadro de pessoal necessário à realização dos serviços contratados, pagando os salários às suas exclusivas expensas;

i) É da CONTRATADA a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

j) É da CONTRATADA a responsabilidade pelos danos que possam afetar à CONTRATANTE ou a terceiros, durante a prestação dos serviços ora contratados;

k) É de responsabilidade da Clínica ou Profissional médico a execução dos serviços, vedada a subcontratação parcial ou total da mesma ou terceirizar os serviços.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

8.1 – À CONTRATANTE constituem as seguintes obrigações:

8.1.1 – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;

8.1.2 – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;

8.1.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

8.1.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

8.1.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

#### **CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES**

9.1 – A Pessoa Jurídica, proponente ou vencedora, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

9.1.1 – Advertência;

9.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

9.1.3 – Suspensão do direito de licitar junto ao Município de Igaporã/BA, pelo prazo de 02 (dois) anos;

9.1.4 – Declaração de Idoneidade.

9.2 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no sistema de Registro de Cadastro do Município, e no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais;

9.3 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**



10.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

10.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela CONTRATANTE, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a CONTRATADA qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

10.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

10.4 – A CONTRATANTE reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão, Administrativamente, ou no Foro da Comarca de Igaporã, Estado da Bahia, se for o caso.

Igaporã-Ba, 21 de Maio de 2018

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 10.421.872/0001-87

**LAISE FAGUNDES FARIAS**

Secretária Municipal de Saúde

**CONTRATANTE**

**DENIO BERNARDO SOUTO OLIVEIRA-ME**

CNPJ: 29.348.839/0001-05

**DENIO BERNARDO SOUTO OLIVEIRA**

**CONTRATADO**

Testemunha

CPF: \_\_\_\_\_

Testemunha

CPF: \_\_\_\_\_