



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

**Processo Administrativo nº2.514/2018**

**Credenciamento Médico nº001/2018**

**Inexigibilidade nº001/2018**

OBJETO: Prestação de serviços médicos complementares por meio de credenciamento.

- 1. PREÂMBULO:**
- 2. OBJETO:**
- 3. OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS:**
- 4. OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:**
- 5. CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO:**
- 6. PRAZO E FORMA PARA O CREDENCIAMENTO:**
- 7. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO:**
- 8. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:**
- 9. PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO:**
- 10. CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO:**
- 11. DO VALOR:**
- 12. CRITÉRIO DE REAJUSTE:**
- 13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:**
- 14. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**
- 15. RECURSOS:**
- 16. DISPOSIÇÕES GERAIS:**
- 17. ANEXOS:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

**Processo Administrativo nº2.514/2018**

**Credenciamento Médico nº001/2018**

**Inexigibilidade nº001/2018**

**1. PREÂMBULO:**

**1.1.** O Município de Sidrolândia - Mato Grosso do Sul, através da Comissão de Credenciamento, designada pela Portaria nº 767, de 28 de maio de 2018, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, suas alterações, Portaria nº 358/2006 do Ministério da Saúde, Resolução Normativa – RN nº 71/2004-ANSS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Resolução nº 1613/2001-CFM, e demais legislações aplicáveis, torna público a realização de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE A SEREM PRESTADOS EM UNIDADES/POSTOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SIDROLÂNDIA, nos termos das condições estabelecidos no presente Edital de Credenciamento.

**2. OBJETO:**

**2.1.** O presente Credenciamento tem por objeto o Credenciamento de Pessoas Jurídicas e Físicas para a prestação de serviços de médicos complementares ao Município de Sidrolândia, abrangendo as modalidades e quantidades estimadas descritas nos Itens abaixo:

ITEM	ESPECIALIDADE	TIPO	QUANT	VALOR UNIT	VALOR MENSAL
1	Psiquiatria (CAPS)	Consulta	120	R\$ 80,00	R\$ 9.600,00
2	Psiquiatria (CEM)	Consulta	120	R\$ 80,00	R\$ 9.600,00
3	Pediatria	Consulta	600	R\$ 40,00	R\$ 24.000,00
4	Endocrinologia	Consulta	100	R\$ 90,00	R\$ 9.000,00
5	Cardiologia	Consulta	200	R\$ 70,00	R\$ 14.000,00
6	Ortopedia	Consulta	350	R\$ 60,00	R\$ 21.000,00
7	Ginecologia e Obstetrícia	Consulta	240	R\$ 50,00	R\$ 12.000,00
		Consulta com procedimento: Colocação de DIU; Biópsia de Vulva ou Colo Uterino; Cauterização Química, ou Eletrocauterização, ou Criocauterização de Lesões da Vulva ou Colo Uterino; Colposcopia; Curativo de Colo Uterino, Exereses de Lesão da Vulva ou Períneo.	120	R\$ 80,00	R\$ 9.600,00
8	Plantão Médico Ambulatorial	Horas - Dia de Semana	260	R\$ 80,00	R\$ 20.800,00
		Horas - Final de Semana e Feriado	60	R\$ 90,00	R\$ 5.400,00
9	Plantão Médico UPA	Horas - Dia de Semana	1500	R\$ 90,00	R\$ 135.000,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

ITE	ESPECIALIDADE	TIPO	QUAN	VALOR	VALOR
		Horas - Final de Semana e Feriado	600	R\$ 100,00	R\$ 60.000,00
10	Farmacêutico Bioquímico	Horas - Dia de Semana	200	R\$ 35,00	R\$ 7.000,00
		Horas - Final de Semana e Feriado	100	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
		Horas - Dia de Semana	250	R\$ 30,00	R\$ 7.500,00
11	Farmacêutico	Horas - Final de Semana e Feriado	200	R\$ 35,00	R\$ 7.000,00
		Consulta	120	R\$ 70,00	R\$ 8.400,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 363.900,00</b>

2.1.1. **Consultas médicas:** Para prestação de serviços sob a forma de consulta, a Secretaria de Saúde definirá os dias de atendimento, os horários que deverão ser cumpridos, bem como, em que local ser fará o atendimento médico de especialista, de acordo com a demanda do município de Sidrolândia.

2.1.2. **Consulta com procedimento:** Será procedido nas especialidades de ginecologia, sendo que, para cada procedimento deverá haver encaminhamento da Secretaria de Saúde, indicando o nome do paciente e o tipo do procedimento a ser realizado.

2.1.3. **Plantões:** Serviços de atendimento médicos ou de enfermagem pontuais em dia e horário previamente agendados pela Secretaria Municipal de Saúde, onde os profissionais prestarão os atendimentos através de escalonamento.

**2.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL** é aquele executado no âmbito do ambulatório, incluindo a realização de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros e outros procedimentos que não exijam uma estrutura mais complexa para o atendimento, visando um diagnóstico precoce para encaminhamento para as especialidades.

**2.3. ATENDIMENTO UPA:** Realizado por meio de serviços de profissionais especialistas em regime de plantão conforme escalonamento tendo por finalidade o cumprimento dos seguintes objetivos:

- a. Reduzir a procura pelas emergências hospitalares por pacientes com casos de urgência de baixa e média complexidade.
- b. Garantir acesso da população o atendimento de urgência, inclusive com exames laboratoriais e radiológicos.
- c. Fazer atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência de qualidade e resolutivo à população.
- d. O primeiro atendimento rápido, estabilização e observação de pacientes por períodos de até 24 horas, de acordo com a classificação de risco, antes de sua remoção para o tratamento definitivo ou liberação para acompanhamento ambulatorial.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

e. Apontar o direcionamento para os hospitais da rede, pela Central de Regulação de Vagas dos casos com necessidades de internação.

f. Encaminhar os enfermos que realmente necessitam de cuidados hospitalares.

g. Realizar o sistema de atendimento pré-hospitalar móvel servindo como referência de casos com menos complexidade que necessitem de observação ou de procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência ambulatoriais.

**2.4.** Os profissionais (pessoa física ou jurídica) nas especialidades previstas no item 2.1, prestarão os serviços médicos nas unidades de saúde do Município e deverão realizar os atendimentos conforme escala definida pela Secretaria Municipal de Saúde, podendo em caráter excepcional vir a substituir profissionais no ESF.

2.4.1. ESF – Estratégia Saúde da Família: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população;

2.4.1.1. Os atendimentos médicos para os ESF(s) deverão ser diários e respeitar os preceitos da Portaria 2.488, de 21 de Outubro de 2011, do Ministério da Saúde, bem como a carga horária a ser cumprida.

2.4.2. UPA - sigla de Unidade de Pronto Atendimento é um serviço intermediário entre a atenção básica (ESF/UBS) e as unidades hospitalares. Trata-se de uma unidade de saúde que funciona em horário integral, inclusive nos fins de semana. É um novo modelo de atendimento, um novo conceito em saúde. A unidade está equipada para atender aos usuários em necessidades de pronto atendimento e qualquer situação de emergência.

2.4.2.1. Os atendimentos nas UPA são realizados 24 (vinte e quatro) horas por dias, onde os credenciados deverão ser alocados em dia e nas especialidades a serem definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, onde será obrigatória a presença do profissional por no mínimo 3 (três) horas.

2.4.3. Caso o profissional necessite realizar atendimento fora do horário de expediente do município, ficará sob a responsabilidade do mesmo os custos com serviço de auxiliares (atendente-profissional de enfermagem)

**2.5.** Os profissionais credenciados, quando chamados a prestarem os serviços constantes no item 2.1, deverão fazê-lo em qualquer unidade de saúde/posto de saúde do Município, em que houver a necessidade.

**2.6.** A escala para prestação dos serviços será definida mensalmente, sempre em reunião junto a Secretaria Municipal de Saúde, sendo que para o escalonamento dos profissionais deverá ser respeitada a ordem de credenciamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

2.6.1. Não havendo demais profissionais credenciados na lista de espera, o procedimento previsto no item acima será dispensado, mantendo as mesmas condições definidas na escala inicial.

2.7. É obrigatória a presença dos credenciados à reunião de escalonamento.

2.8. Uma vez definida a escala, os profissionais assinarão o “termo de compromisso”, conforme modelo (Anexo V).

2.9. Os serviços poderão ser realizados por dois profissionais na mesma unidade de saúde, ainda que na mesma especialidade.

**2.10. É vedada expressamente a cobrança por parte dos credenciados de qualquer sobretaxa em relação aos preços descritos prefixados no presente edital.**

2.11. É permitido o credenciamento de interessados a qualquer tempo, durante a vigência deste edital.

2.12. Em caso de novo credenciado, após a definição da escala, o mesmo deverá aguardar seu escalonamento.

2.13. É permitido o descredenciamento a pedido expresso, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, extinguindo-se o instrumento de contrato firmado entre as partes.

---

**3. OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS:**

---

3.1. Executar o objeto do contrato nos prazos e formas ajustadas.

3.2. Cumprir os horários estabelecidos para prestações dos serviços, objeto deste edital;

3.3. Não se ausentar do local de trabalho;

3.4. Responsabilizar-se por quaisquer ônus, direitos, obrigações vinculados à legislação tributária, trabalhista, previdenciária, securitária, ou indenizações cíveis decorrentes de acidente de trabalho durante a execução do contrato.

3.5. Fazer relatório mensal dos serviços realizados, discriminando todos os fatos ocorridos e protocolando-o junto à Secretaria de Saúde até o 3º dia útil do mês posterior ao da prestação dos serviços.

**3.6. Após implantação do E SUS, os profissionais credenciados deverão utilizar todo processo de informática (consultas, receitas, solicitação de exames) oferecida pela Prefeitura para executar seus procedimentos.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

- 3.7.** Fica vedado ao médico a transcrição de receitas de medicamentos sem exame direto do paciente a não ser em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-la (Conselho Federal de Medicina).
- 3.8.** A conduta de transcrição de receitas e medicamentos controlados pode ser aceita ética e tecnicamente. Tal conduta se faz no sentido de evitar que o paciente não fique sem medicação até a sua próxima consulta com o seu médico assistente, não devendo se tornar uma rotina de trocas de receitas sem avaliação pelo médico assistente.
- 3.9.** Comunicar imediatamente e por escrito à Secretaria Saúde, quaisquer ocorrências de casos relacionados a prestação dos serviços ou relação médico - paciente.
- 3.10.** Observar as normas legais de segurança a que está sujeita a atividade contratada.
- 3.11.** No caso do credenciado ser pessoa jurídica, esta responde juntamente com o médico prestador dos serviços, por qualquer tipo de falha, seja profissional ou funcional ocorrida na prestação dos serviços.
- 3.12.** Eventual impedimento do credenciado em prestar os serviços assumidos no termo de compromisso (anexo V), o mesmo deverá comunicar imediatamente à Secretaria de Saúde para que esta providencie o substituto, observada a ordem de credenciamento.
- 3.13.** Encaminhar à Secretaria de Saúde, toda documentação necessária ao pagamento pela prestação dos serviços, observada o disposto no item 3.5 deste edital.
- 3.14.** Em caso de descumprimento das obrigações assumidas, serão aplicadas as sanções previstas lei 8.666/93, neste edital e no contrato.

---

**4. OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO:**

---

- 4.1.** Convocar as reuniões de que trata o item 2.6, com antecedência mínima de cinco dias.
- 4.2.** Alocar os credenciados nas respectivas unidades de saúde do município.
- 4.3.** Providenciar o transporte de pacientes para outras instituições de saúde, nos casos em que o médico/credenciados recomendar.
- 4.4.** Providenciar o transporte dos médicos credenciados e alocados para prestarem serviços nas unidades de saúde localizadas na zona rural do município, inclusive dos profissionais eventualmente escalados para atendimento nas referidas unidades.
- 4.5.** Nos casos de prestação de serviços nas unidades de saúde localizadas na zona rural do Município, o credenciado deverá se apresentar em local e horário designados pela Secretaria de Saúde, para fins do transporte.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

- 4.6. Fornecer alimentação aos credenciados cuja prestação de serviços tenha duração igual ou superior a 12 horas.
- 4.7. Providenciar todos os meios necessários à realização da prestação dos serviços, dando todas as condições necessárias ao seu desenvolvimento, compreendendo estrutura física e equipamentos, bem como material humano.
- 4.8. Expedir, até o 3º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, relatório individual sobre as atividades realizadas pelos credenciados, fornecendo-lhes uma via para que seja emitida a documentação fiscal.
- 4.9. Efetuar o pagamento aos credenciados, em até 20 (vinte) dias após a apresentação da documentação fiscal pertinente.
- 4.10. Efetuar os descontos de natureza tributária e previdenciária previstos em lei, quando dos pagamentos aos credenciados.

---

**5. CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO:**

---

- 5.1. Poderão se credenciar no presente procedimento quaisquer pessoas físicas e jurídicas, que atendam os requisitos exigidos neste Edital.
- 5.2. Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam suspensos de contratar com a Administração Pública.
- 5.3. Não poderão participar do credenciamento, pessoas jurídicas em consórcio;
- 5.4. Não poderão participar no credenciamento, pessoas físicas que sejam servidores integrantes do quadro de pessoal do Município de Sidrolândia, **salvo se houver compatibilidade de horários.**

---

**6. PRAZO E FORMA PARA O CREDENCIAMENTO:**

---

- 6.1. Os interessados deverão protocolar seus documentos em envelope lacrado, junto ao Município de Sidrolândia, endereçando-o ao Departamento de Licitações e Contratos, no Paço Municipal, sito a Rua São Paulo, nº 964, centro, a partir da publicação do presente Edital na Imprensa Oficial do Município, no horário das 07h00minh às 11h00min.
- 6.2. Serão considerados credenciados as pessoas jurídicas e físicas que apresentarem os documentos enumerados no item 8, subitens 8.1 e 8.2, deste instrumento.
- 6.3. Os interessados poderão credenciar-se a qualquer momento, a partir da publicação do presente edital, apresentando toda documentação exigida.
- 6.4. O edital estará disponível aos interessados, sem qualquer custo, podendo ser obtido junto ao Departamento de Licitações e Contratos no endereço citado no subitem 6.1.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

6.5. O prazo de vigência do presente credenciamento é de 12 meses, com termo inicial a partir de sua publicação.

6.6. Havendo interesse da Administração, o prazo acima poderá ser prorrogado por igual período.

---

**7. DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO:**

---

7.1. Os interessados deverão apresentar os documentos relacionados no item 8. subitens 8.1 e 8.2, conforme o item 6, subitem 6.1, em envelope lacrado, com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA SERVIÇOS MÉDICOS

Nº 001/2018.

INTERESSADO:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO: ou,

CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA PARA SERVIÇOS MÉDICOS

Nº 001/2018

INTERESSADO:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

---

**8. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO:**

---

8.1. Para credenciamento de **PESSOA JURÍDICA** os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo (Anexo I);
- b) Cópia do Contrato Social e todas as suas alterações ou, sua última alteração consolidada;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (CNPJ/MF);
- d) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal, relativa ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao ramo de atividade e compatível com o objeto licitado;
- e) Certidão Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União e Certidão Negativa de Débito relativo à Seguridade Social - INSS, emitida pelo Ministério da Fazenda (Procuradoria Geral da Fazenda Nacional / Receita Federal do Brasil), podendo ser apresentada em conjunto ou específica observada a validade;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Pública Estadual (Certidão Negativa de Débitos Gerais, compreendendo todos os tributos de competência do Estado), emitida pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa licitante, na forma da Lei.
- g) Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal (Certidão Negativa de Débitos Gerais, compreendendo todos os tributos de competência do Município), emitida pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa licitante, na forma da Lei.
- h) Certificado de Regularidade de Situação CRS, perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço / FGTS;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), na forma da Lei Federal nº 12.440 de 07.07.2011.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

- j) Cópia do Diploma e do certificado de inscrição no Conselho Regional competente, dos Profissionais que prestarão os serviços;
- k) Título de especialização, quando for o caso;
- l) Documentos que comprove o vínculo empregatício dos profissionais com a empresa Credenciada quando for o caso;
- m) Declaração de Idoneidade (Anexo III);
- n) Declaração de atendimento ao disposto no artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal (Anexo IV).

**8.2.** Para credenciamento de **PESSOA FÍSICA** os interessados deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido (Anexo II);
- b) Cópia do Diploma do profissional a ser credenciado;
- c) Cópia da Cédula de identidade do profissional a ser credenciado;
- d) Cópia do CPF/MF do profissional a ser credenciado;
- e) Cópia do certificado de inscrição no Conselho Regional do profissional a ser credenciado;
- f) Título de especialidade, quando for o caso;
- g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, expedida no domicílio do interessado;
- h) Prova de Regularidade fiscal com a Fazenda Federal;
- i) Declaração de Idoneidade (Anexo III);
- j) Comprovante de residência.

**8.3.** *Para se credenciarem a prestar os serviços de atendimento em UBS e de Sobre Aviso, os interessados deverão comprovar residência no Município de Sidrolândia.*

**8.4.** Os documentos necessários ao credenciamento deverão ser apresentados através de cópias autenticadas por Cartório competente ou por servidores do Departamento de Licitações e Contratos, mediante apresentação dos documentos originais.

---

**9. PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO:**

**9.1.** O credenciamento será amplamente divulgado e estará aberto aos interessados, sendo dever da Administração, sempre que houver alterações em suas condições, convocar os credenciados para as devidas atualizações, se necessário.

**9.2.** Ao requerer a inscrição no credenciamento, ou no caso de atualização deste, o interessado deverá satisfazer todas as exigências contidas neste edital, em especial aquelas constantes no item 8, subitens 8.1 à 8.4, conforme o caso.

**9.3.** Os interessados serão credenciados para os serviços médicos, de acordo com suas respectivas especialidades, conforme Anexos I e II;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

**9.4.** O Município de Sidrolândia divulgará no Diário Oficial, bem como em seu sítio eletrônico ([www.sidrolandia.ms.gov.br](http://www.sidrolandia.ms.gov.br)), a relação nominal dos credenciados e suas e respectivas especialidades.

**9.5.** A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento do profissional (pessoa física ou jurídica) que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas neste edital, ou ainda, no contrato a ser firmado com a municipalidade.

9.5.1. As alterações poderão ocorrer sempre em necessidade do município para atendimento ao cidadão, sendo incluídas especialidades não previstas inicialmente, condição que deverá ser devidamente justificada pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser evidenciada por meio de ADENDO MODIFICADOR e publicado na Imprensa Oficial.

---

**10. CRITÉRIO DE CREDENCIAMENTO:**

**10.1.** O credenciamento dos interessados se dará pela ordem de apresentação dos envelopes contendo a documentação exigida, na forma dos subitens 8.1 e 8.2 deste edital, observada a especialidade de cada credenciado.

---

**11. DO VALOR:**

**11.1.** A remuneração pela prestação dos serviços corresponderá aos valores fixados na tabela constantes no item 2.1 deste edital.

---

**12. CRITÉRIO DE REAJUSTE:**

**12.1.** O critério de reajuste de preços será definido após o transcurso de 12 (doze) meses e ocorrerá por meio de reunião entre membros da Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, onde será avaliada a possibilidade de ocorrência levando-se em consideração Índices Oficiais, no caso o IPCA/IBGE.

---

**13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:**

**13.1.** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Sidrolândia poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93, sem prejuízo das penalidades previstas em contrato.

---

**14. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**14.1.** O Pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 20 (vinte) dias, após a apresentação do relatório de serviços realizados, bem como, da documentação fiscal, devidamente atestada por dois servidores da Secretaria Municipal de Saúde.

**14.2.** O pagamento está condicionado à regularidade dos documentos de habilitação exigidos para o credenciamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

**14.3.** O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do Credenciado ou mediante cheque nominal, conforme dados declinados no respectivo contrato.

**14.4.** Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta das dotações orçamentárias abaixo descritas.

5 – Fundo Municipal de Saúde

10.122.1300.2021 – Bloco de Gestão Pública

Fonte: 102.000

Ficha: 608

10.302.1302.2407 – Manutenção das Ações e Serviços da UPA

Fonte: 102.000

Ficha: 797

Fonte: 114.010

Ficha: 798

Fonte: 131.010

Ficha: 799

10.302.1302.2030 – Manut. Bloco Media e Alta Compl. Amb. e Hospitalar

Funcional programática: 10.302.1302.2030

Fonte: 102.000

Ficha: 758

Fonte: 114.010

Ficha: 759

Fonte: 131.010

Ficha: 760

**14.5.** Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

---

**15. RECURSOS:**

**15.1.** Aos interessados será assegurado o direito de interposição de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93.

---

**16. DISPOSIÇÕES GERAIS:**

**16.1.** Esclarecimentos relativos ao presente Credenciamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados expressamente à Comissão Permanente de Licitações.

**16.2.** Fica eleito o foro da Comarca de Sidrolândia, Estado do Mato Grosso do Sul, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.



FLS 99

RUBRICA *uf*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

**17. ANEXOS:**

17.1. Integram o presente instrumento, os seguintes anexos:

- I) Modelo de requerimento para credenciamento, pessoa jurídica;
- II) Modelo de requerimento para credenciamento, pessoa física;
- III) Declaração de idoneidade – pessoa física ou jurídica;
- IV) Declaração de atendimento ao Disposto no artigo 7, inciso XXXIII, da Constituição Federal – pessoa jurídica;
- V) Modelo de termo de compromisso de realização de serviços médicos;
- VI) Minuta de Contrato de credenciamento.

Sidrolândia - Mato Grosso do Sul, 08 de junho de 2018.

.....  
**NÉLIO SARAIVA PAIM FILHO**

Secretaria Municipal de Saúde

  
**ROBSON DE LIMA ARAUJO**  
DIRETOR DE GESTÃO  
ESTRATÉGICA  
PORTARIA Nº 518/2018

.....  
**ROBSON LIMA DE ARAÚJO**

Diretora Departamento de Licitações e Contratos.



FLS 100

RUBRICA *uf*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**  
**ANEXO I**  
**PESSOA JURÍDICA**

Ao Município de Sidrolândia – Mato Grosso do Sul:

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição para prestação de serviços médicos complementares, constantes do item 2.1 – objeto, do Credenciamento 001/2018, objetivando a prestação de tais serviços nas unidades/postos de saúde do Município de Sidrolândia, nos termos do edital, divulgado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2018.

Razão Social: \_\_\_\_\_  
Endereço Comercial: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_ CREDENCIAMENTO MUNICIPAL: \_\_\_\_\_  
FONE/FAX: \_\_\_\_\_

Venho através do presente solicitar o credenciamento para prestação de serviços médicos complementares ao Município de Sidrolândia na seguinte forma:

Serviço: \_\_\_\_\_  
(De acordo com item 2.1)

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome representante legal da empresa solicitante)

*uf*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

**ANEXO II****PESSOA FÍSICA**

Ao Município de Sidrolândia – Mato Grosso do Sul:

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no serviço de serviços médicos complementares, descrito subitem 2.1 – objeto, do Credenciamento 001/2018, objetivando a prestação de tais serviços nas unidades/postos de saúde do Município de Sidrolândia, nos termos do Credenciamento 001/2018, divulgado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2018.

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço Profissional: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CPF/MF: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

FONE/FAX: \_\_\_\_\_

Serviço: \_\_\_\_\_

(De acordo com item 2.1)

Venho através do presente solicitar o credenciamento para prestação de serviços médicos complementares ao Município de Sidrolândia.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do Profissional)

\_\_\_\_\_  
(nome completo do Profissional)

*wo*



FLS 102

RUBRICA *Wp*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**  
**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE**  
**(PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA)**

Ao Município de Sidrolândia – Mato Grosso do Sul:

O interessado.....(qualificação completa)....., DECLARA para os devidos fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento para realização de serviços médicos complementares, a serem prestados em unidades/postos de saúde do Município de Sidrolândia, que não foi declarado inidôneo para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas, nem sofreu a penalidade prevista no inciso III, do artigo 87, da Lei n. 8.666/93.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Sidrolândia - Mato Grosso do Sul, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome do representante legal da empresa solicitante)

*Wp*



FLS 103

RUBRICA *up*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**  
**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO DISPOSTO NO ARTIGO 7º, INCISO XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (PESSOA JURIDICA)**

Ao Município de Sidrolândia - Mato Grosso do Sul \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade RG nº \_\_\_\_\_, emitido pela SSP/\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, sob as penas da lei, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva, ainda, que emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Sidrolândia - MS, \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do Representante Legal  
Função

*up*





FLS 104

RUBRICA *WJF*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**  
**ANEXO V**

**TERMO DE COMPROMISSO DE REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**

\_\_\_\_\_ (mês) \_\_\_\_\_ DE 2018.

1. A pessoa jurídica ou pessoa física ....., com sede/endereço na cidade de ....., no Estado ....., situada à rua ....., n.º ....., bairro ....., CEP ....., inscrita no CNPJ/MF ou CPF/MF sob o n.º ....., abaixo assinada ou, neste ato representada por seu representante legal ....., cargo ....., Carteira de Identidade sob o n.º ....., CPF sob o n.º ....., **DECLARA EXPRESSAMENTE**, perante o Município de Sidrolândia, que o presente Termo se constitui em compromisso formal do signatário, de reconhecer, concordar e acatar, em caráter irrevogável, irretroatável e incondicional, que realizará os serviços médicos, assumidos na forma do Edital de Credenciamento nº 001/2018, a serem realizados no mês de ...../2018, em obediência ao contrato de serviços n.º .../2018.

Local \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Representante Legal  
Razão Social :

*WJF*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**  
**ANEXO VI**

**Processo Administrativo nº2.514/2018**  
**Credenciamento Médico nº001/2018**  
**Inexigibilidade nº001/2018**

**MINUTA DE CONTRATO Nº \_\_\_\_ /2018 QUE,**  
**ENTRE SI, CELEBRAM O MUNICÍPIO DE**  
**SIDROLÂNDIA-MS E A EMPRESA**  
**\_\_\_\_\_, PARA OS FINS**  
**QUE SE ESPECIFICA.**

**O MUNICÍPIO DE SIDROLÂNDIA - MS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua São Paulo, nº964, centro, nesta cidade, inscrito no C.N.P.J. sob o Nº.03.501.574/0001-31, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **MARCELO DE ARAÚJO ASCOLI**, brasileiro, médico, casado, portador do RG n.º 406.049 SSP/MS e CPF n.º 519.593.991-87 residente e domiciliado na Rua Alagoas, n.º. 181, Centro, Sidrolândia/MS, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado, a \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º \_\_\_\_\_, com sede na Cidade de \_\_\_\_\_, neste ato representada por seu \_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade n.º \_\_\_\_\_, e do CPF/MF n.º \_\_\_\_\_, denominada simplesmente **CONTRATADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis n.º(s) 8.080/90 e 8.142/90; as normas gerais da Lei Federal de licitações e contratos administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e, ainda, o objeto constante do Edital de Credenciamento nº 001/2018, **RESOLVEM** celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto a execução de serviços médicos complementares a serem prestados dentro dos limites quantitativos distribuídos, horários e dias, a serem fixados mediante escala pelo **CONTRATANTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 1º - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde do **CONTRATANTE**, com vistas à sua distritalização e serão prestados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

§ 2º - Os serviços serão prestados pelo **CONTRATADO** em qualquer uma das unidades de saúde do Município de Sidrolândia - MS, após escalonamento efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo **CONTRATADO** nas Unidades de Saúde do Município de Sidrolândia - MS, bem como em unidades provisórias, quando instaladas na realização de eventos, observado ainda:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

- a) A escala para prestação dos serviços será definida mensalmente, sempre em reunião junto a Secretaria Municipal de Saúde, sendo que para o escalonamento dos profissionais deverá ser respeitada a ordem de credenciamento.
- b) Não havendo demais profissionais credenciados na lista de espera, o procedimento previsto no item acima será dispensado, mantendo as mesmas condições definidas na escala inicial.
- c) Uma vez definida a escala, os profissionais assinarão o “termo de compromisso”.
- d) Os serviços poderão ser realizados por dois profissionais na mesma unidade de saúde, ainda que na mesma especialidade.
- e) É vedada expressamente a cobrança por parte do CONTRATADO de qualquer sobretaxa em relação aos preços definidos no edital de credenciamento nº 001/2018.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA DO CONTRATADO**

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício entre o CONTRATANTE e a CONTRATADO.

Parágrafo Único - Sem prejuízo do acompanhamento e da fiscalização exercida pelo CONTRATANTE, bem como da normatividade suplementar exercida pelo GESTOR/SUS sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

A CONTRATADO se obriga a:

- a) Preencher o prontuário de atendimento devendo informar o nome do Paciente e o Código Internacional de Doenças – CID 10 e o Código de Procedimento CP nos termos do modelo a ser disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Após implantação do E SUS, os profissionais credenciados deverão utilizar todo processo de informática (consultas, receitas, solicitação de exames) oferecida pela Prefeitura para executar seus procedimentos.
- c) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- d) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- e) Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato;
- f) Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário, de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, endereço, enfim qualquer dado informado nos documentos exigidos no edital, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de trinta (30) dias, contados a partir da data da alteração;
- g) Apresentar os relatórios médicos dos pacientes atendidos, ao término do serviço, nota fiscal, bem como os documentos necessários ao recebimento de seus créditos.
- h) Executar o objeto do contrato nos prazos e formas ajustadas.

*wf*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

- i) Cumprir os horários estabelecidos para prestação dos serviços, sob pena de não pagamento pelo CONTRATANTE.
- j) Não se ausentar ou deixar seus funcionários se ausentarem do local de trabalho, a não ser para serviços atinentes a profissão e que tenham que ser realizados externamente, inclusive em viagem.
- k) Responsabilizarem-se por quaisquer ônus, direitos, obrigações vinculados à legislação tributária, trabalhista, previdenciária, securitária, ou indenizações cíveis decorrentes de acidente de trabalho durante a execução do contrato;
- l) Fazer relatório mensal dos serviços realizados, discriminando todos os fatos ocorridos e protocolando-o junto à Secretaria de Saúde até o 3º dia útil do mês posterior ao da prestação dos serviços;
- m) Comunicar imediatamente e por escrito à Secretaria Saúde, quaisquer ocorrências relacionadas à prestação dos serviços médicos ou relação médico-paciente;
- n) No caso do credenciado ser pessoa jurídica, esta responde juntamente com o médico prestador dos serviços, por qualquer tipo de falha, seja profissional ou funcional ocorrida na prestação dos serviços;
- o) Eventual impedimento do credenciado em prestar os serviços assumidos no termo de compromisso, o mesmo deverá comunicar imediatamente à Secretaria de Saúde para que esta providencie o substituto, observada a ordem de credenciamento;
- p) Encaminhar à Secretaria de Saúde toda documentação necessária ao pagamento pela prestação dos serviços;
- q) Em caso de descumprimento das obrigações assumidas, serão aplicadas as sanções previstas lei 8.666/93 e neste contrato.

**§ 1º. O CONTRATADO não poderá cobrar dos usuários do sistema de saúde Municipal, de seu acompanhante, ou de quem quer que seja, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.**

**§ 2º. O CONTRATADO será responsabilizado civil e criminalmente por qualquer cobrança indevida feita em razão da execução deste contrato.**

**§ 3º. Fica vedado ao CONTRATADO:**

- I. A transcrição de receitas de medicamentos sem exame direto do paciente a não ser em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-la (Conselho Federal de Medicina).
- II. A conduta de transcrição de receitas e medicamentos controlados pode ser aceita ética e tecnicamente. Tal conduta se faz no sentido de evitar que o paciente não fique sem medicação até a sua próxima consulta com o seu médico assistente. Não devendo se tornar uma rotina de trocas de receitas sem avaliação pelo médico assistente.



FLS 108

RUBRICA up

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**  
**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

O CONTRATANTE se obriga a:

- a) Convocar as reuniões de que trata a letra “a” da Cláusula Segunda, com antecedência mínima de cinco dias;
- b) Alocar os credenciados nas respectivas unidades de saúde do município;
- c) Providenciar o transporte de pacientes para outras instituições de saúde, nos casos em que o médico/credenciado recomendar;
- d) Providenciar o transporte dos médicos credenciados e alocados para prestarem serviços nas unidades de saúde localizadas na zona rural do município, inclusive dos profissionais eventualmente escalados para atendimento nas referidas unidades;
- e) Nos casos de prestação de serviços nas unidades de saúde localizadas na zona rural do Município, o credenciado deverá se apresentar em local e horário designados pela Secretaria de Saúde, para fins do transporte;
- f) Fornecer alimentação aos credenciados cuja prestação de serviços tenha duração igual ou superior a 12 horas.
- g) Providenciar todos os meios necessários à realização dos serviços, dando todas as condições necessárias ao seu desenvolvimento, compreendendo estrutura física e equipamentos, bem como material humano;
- h) Expedir, até o 3º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, relatório individual sobre as atividades realizadas pelos credenciados, fornecendo-lhes uma via para que seja emitida a documentação fiscal;
- i) Efetuar o pagamento aos credenciados, em até 20 (vinte) dias após a apresentação da documentação fiscal pertinente.
- j) Efetuar os descontos de natureza tributária e previdenciária previstos em lei, quando dos pagamentos aos credenciados.

**CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, ao Município de Sidrolândia, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculado, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposto.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelo Município de Sidrolândia e pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR**

O CONTRATANTE pagará mensalmente ao CONTRATADO pelos serviços efetivamente prestados, de acordo com os valores fixados na tabela constante do edital de credenciamento nº001/2018, estimando-se para esse contrato o valor de R\$ \_\_\_\_\_.  
(\_\_\_\_\_), pelo prazo previsto na cláusula décima sexta.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

§ 1º - Os valores terão como limite a previsão de gasto mensal constante da tabela de serviços, sendo que, qualquer serviço além do quantitativo mensal previsto, irá compor um banco de consultas e procedimentos excedentes a serem remunerados nos meses em que a demanda não atingir o limite estipulado no Quadro Mensal de Atendimento, sendo para o presente contrato o seguinte valor:

Item	Especialidade	Tipo	Quantidades/ Mês	Valor	Mensal	12 Meses
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....

§ 2º - O banco de consulta positivo que trata o parágrafo primeiro não poderá ultrapassar 10 % do numero total de consulta mensal.

**CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato, nos termos e limites do serviço efetivamente prestado pelo CONTRATADO correrão à conta de dotação consignada no orçamento do CONTRATANTE, alocados nas seguintes dotações orçamentárias:

5 – Fundo Municipal de Saúde

10.122.1300.2021 – Bloco de Gestão Pública

Fonte: 102.000

Ficha: 608

10.302.1302.2407 – Manutenção das Ações e Serviços da UPA

Fonte: 102.000

Ficha: 797

Fonte: 114.010

Ficha: 798

Fonte: 131.010

Ficha: 799

10.302.1302.2030 – Manut. Bloco Media e Alta Compl. Amb. e Hospitalar

Funcional programática: 10.302.1302.2030

Fonte: 102.000

Ficha: 758

Fonte: 114.010

Ficha: 759

Fonte: 131.010

Ficha: 760

Parágrafo Único - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

*wp*



FLS 110

RUBRICA up

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**  
**CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O valor estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

I – O CONTRATADO disponibilizará ao CONTRATANTE, até o 3º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, relatório sobre as atividades realizadas.

II – O CONTRATADO de posse do relatório apresentará ao CONTRATANTE a documentação fiscal necessária ao pagamento. Após a validação dos documentos, realizada pelo CONTRATANTE, o CONTRATADO será pago em até 20 (vinte) dias após a emissão da fatura, descontados os tributos previstos em lei.

III – Para fins de pagamento, o CONTRATADO deverá apresentar o relatório de atendimento correspondente ao mês da prestação dos serviços.

IV – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento na documentação devida, por culpa do CONTRATADO, o prazo de 20 (vinte) dias para pagamento contará a partir da efetiva correção da falha ou falta, ficando o CONTRATANTE exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras.

V – O pagamento será realizado através de transferência eletrônica para a conta corrente de titularidade do contratado, no \_\_\_\_\_, agência \_\_\_\_\_, conta corrente \_\_\_\_\_, ou mediante cheque nominal.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DO PREÇO**

O critério de reajuste de preços será definido após o transcurso de 12 (doze) meses e ocorrerá por meio de reunião entre membros da Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, onde será avaliada a possibilidade de ocorrência levando-se em consideração Índices Oficiais do IPCA/IBGE.

**Parágrafo Único:** Ocorrendo atraso no pagamento, desde que este não decorra de ato ou fato atribuível ao **Contratado**, aplicar-se-á o índice IPCA (IBGE), a título de compensação financeira, que será o produto resultante do mesmo índice do dia anterior ao pagamento, multiplicado pelo número de dias de atraso do mês correspondente, repetindo-se a operação a cada mês de atraso.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 3º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE e pelo Conselho Municipal de Saúde sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**

responsabilidade perante o CONTRATANTE ou para com os usuários do sistema de saúde do Município ou do SUS, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES**

Fica o CONTRATADO sujeito à multa prevista no artigo 87 da Lei 8.666/93, correspondente a 10% (dez por cento) do valor do contrato, por infração de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à defesa.

Parágrafo Único - O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO**

Constituem motivo para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente à licitações e contratos administrativos, sem prejuízo da multa cominada na cláusula décima segunda.

§ 1º - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente à licitações e contratos administrativos.

§ 2º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de sessenta (60) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO RECURSO ADMINISTRATIVO**

Dos atos de aplicação das penalidades previstas neste contrato, ou de sua rescisão unilateral, emanados pelo CONTRATANTE, cabe recurso no prazo de cinco (5) dias úteis, a contar da intimação do ato, através de publicação na imprensa oficial.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

A duração do presente contrato será de 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93 até o limite de 60 (sessenta) meses.

§ 1º - O CONTRATANTE deverá comunicar ao CONTRATADO da intenção de prorrogar o instrumento contratual, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias do término de vigência.

§ 2º - A prorrogação do prazo contratual está condicionada à prorrogação do edital de credenciamento.

*uf*





FLS 112

RUBRICA *mf*

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDROLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE PÚBLICA**  
**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES**

Quaisquer alterações no presente contrato serão formalizadas mediante Termo Aditivo, na forma da Lei 8.666/93, ressalvadas as hipóteses previstas no §8º do art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93.

PARAGRAFO ÚNICO: Aplicam-se as disposições da Lei 8.666/93, no que couber, a este instrumento de contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO**

Dentro do prazo regulamentar, o Contratante providenciará a publicação em resumo do presente contrato na Imprensa Oficial do Município nos termos do parágrafo único do art. 61 da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO**

O foro do presente contrato será o da Comarca de Sidrolândia-MS, excluído qualquer outro.

E, por estarem as partes justas e contratados, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito.

Sidrolândia (MS) ....de ..... de 2018.

---

CONTRATANTE

---

CONTRATADO

*mf*