



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
*Departamento de Administração e Finanças*

**EDITAL 01/2017**

**PARA CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE INTERESSADOS EM PARTICIPAR, DE FORMA COMPLEMENTAR, DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATOS OU CONVÊNIOS.**

O Município de Santa Isabel, neste ato representado pela Secretaria Municipal da Saúde, com sede na Rua Guilherme Alfieri, nº 332, Pq. São Benedito – Santa Isabel, torna público o presente Edital de Convocação, para fins de constituição de cadastro de **CREDENCIADOS**, de Estabelecimentos de Saúde interessados em participar, de forma complementar do Sistema Único de Saúde, em conformidade com seus princípios e conceitos, estabelecidos pela Constituição Federal e Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, Capítulo III da Lei orgânica do Município, Decreto Municipal 5609/2017 para formalização de ajuste, o qual será processado, no que couber, em conformidade com a Lei Federal nº 8.666/93, observadas as demais disposições aplicáveis à espécie, especialmente a regulamentação dos órgãos gestores do SUS.

**1 – DO OBJETO**

O presente edital tem por objeto estabelecer critérios para o credenciamento de entidades filantrópicas, entidades sem fins lucrativos ou empresas, legalmente constituídas e que demonstrem capacidade jurídica e aptidão técnica, para a constituição de cadastro de credenciamento e formalização de ajuste (contrato ou convênio), com vistas à realização consultas ambulatoriais médicas nas especialidades de Neurologia pediátrica e adulto, Urologia, Ginecologia, Veterinária, Tratamento fisioterapêutico adulto e Atendimento odontológico pediátrico e adulto (ANEXO I) para atender a demanda gerada nas unidades de saúde sob gestão do Município de Santa Isabel, conforme classificação dos procedimentos na Tabela SUS ou menor preço.

1.1 - Quando houver necessidade, esgotados os recursos próprios, o órgão poderá buscar a complementação dos atendimentos necessários à cobertura assistencial dentre os estabelecimentos de saúde privados credenciados, segundo as necessidades do Poder Público associadas às especialidades



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

ofertadas, levando-se também em consideração a localização da maior demanda e outros critérios técnicos devidamente justificados.

1.2 - Conforme disposto no artigo 199, parágrafo primeiro, da Constituição Federal, terão preferência na participação do SUS, de forma complementar, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, desde que essas entidades cumpram com os requisitos legais e técnicos necessários. Com essas entidades a Administração celebrará convênios.

## **2 – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS CONVENIADOS E CONTRATADOS COM RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

2.1 - O valor da remuneração pela prestação de serviços de saúde terá como base os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS - <http://sigtap.datasus.gov.br>), conforme detalhado nas respectivas minutas de convênio ou de contrato anexas.

## **3 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O CREDENCIAMENTO**

3.1 - O envelope “Documentos para Credenciamento” deve ser lacrado e identificado (ANEXO 2), contendo ofício dirigido á Secretaria Municipal de Saúde - Departamento de Administração e Finanças, subscrito por responsável legal da instituição ou empresa, com a documentação abaixo especificada, de acordo com o que couber a cada instituição ou pessoa Jurídica e com o serviço que será ofertado, e a listagem dos documentos entregues.

A entrega será no setor de protocolo da Prefeitura Municipal de Santa Isabel que fica na Avenida da Republica, nº 530, 4º andar, Centro, no período de 21 de agosto de 2017 á 01 de setembro de 2017.

### **3.1.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA**

a) Registro comercial, no caso de empresário;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresariais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

d) Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores.

#### *3.1.2 - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA*

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, CNPJ do Ministério da Fazenda, sendo aceito documento extraído via INTERNET;

b) Prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal, relativos ao domicílio ou sede da entidade, pertinentes ao seu ramo de atividade e compatíveis com o objeto;

c) Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal, do domicílio ou sede da entidade;

d) Certidão Negativa de Débito (CND), expedida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

e) Certidão Negativa de Débitos dos tributos federais e da Dívida Ativa da União;

f) Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS - SAÚDE para os Estabelecimentos de Saúde sem fins lucrativos, reconhecidos como Entidade Beneficente de Assistência Social, quando couber.

g) Cópia do Registro Geral (R.G.) e Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) do responsável legal pela Instituição;

h) Certidão Negativa de Tributos Mobiliários da PMSI ou documento que comprove a sua isenção;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

j) Comprovante de Cadastro no CENTS – Cadastro Único das Entidades Parceiras do Terceiro Setor, quando couber;

3.1.2.1 - Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas a Administração aceitará como válidas as expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data da sua apresentação.

#### *3.1.3 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA*

a) Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

#### *3.1.4 - QUALIFICAÇÃO TÉCNICA*

a) Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária;

b) Certificado de Registro no CREMESP ou outro órgão competente;

c) Indicação dos equipamentos/aparelhos técnicos especializados;

e) Relação da equipe médica e de outras categorias profissionais, com número de inscrição no Conselho competente, carga horária, com qualificação completa dos responsáveis pelos serviços especializados;

f) Declaração do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares e convênios com terceiros, bem como a indicação do percentual dessa capacidade para atendimento aos usuários do SUS;

g) Documentação do responsável técnico: cópia do Registro Geral (R.G.), Cadastro de Pessoa Física (C.P.F.) e Registro no Conselho Profissional da Categoria;

i) Declaração (ANEXO III) firmada pelos sócios e/ou diretores da instituição que não ocupam Cargo ou Função Pública de Chefia ou Assessoramento na área pública de saúde, no nível federal, estadual ou no Município de Santa Isabel.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**

## **Secretaria Municipal da Saúde**

### *Departamento de Administração e Finanças*

j) Relação detalhada dos serviços que a proponente irá disponibilizar, as quantidades totais de todos os que serão ofertados para Secretaria Municipal de Saúde de Santa Isabel, bem como informar em quais os horários poderão ser realizados os referidos procedimentos.

3.2 - A comissão examinadora poderá aceitar protocolo das certidões e documentos comprobatórios de regularidade, desde que entregue os originais no momento da celebração do ajuste.

3.3 - Considerar-se-ão aptas à avaliação técnica as entidades que atenderem as condições da qualificação documental.

#### **4 – OUTRAS COMPROVAÇÕES E/OU EXIGÊNCIAS TÉCNICAS**

4.1 - Se entender necessário, a SECRETARIA de SAUDE, através de sua área técnica, poderá vistoriar a entidade e emitirá relatório dessa vistoria.

4.2 - O estabelecimento de saúde deve atender as normativas e as especificidades que cada procedimento ofertado exigir.

#### **5 – DA APROVAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

5.1 - Serão consideradas habilitadas a contratar com a Administração as entidades que atenderem a todos os requisitos do Edital.

5.2 - A documentação apresentada será analisada pelo Corpo Técnico da Secretaria Municipal da Saúde, que divulgará no Diário Oficial da Cidade de Santa Isabel ou Jornal de grande circulação a relação dos participantes habilitados e inabilitados, podendo estes últimos, querendo, interpor recurso, no prazo de 05 (cinco) dias corridos, contados da data da divulgação.

5.3 - Os interessados que atenderem as condições de participação constarão no Cadastro de Credenciados da SMS, que publicará a relação final destes.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

#### **6 – DO PRAZO DE VALIDADE DO CADASTRO DE CREDENCIADOS**

6.1 - O Cadastro de Credenciados é pelo período de (quatro) meses, podendo ser prorrogado por períodos não superiores a 04 (quatro) meses.

#### **7 – DA CONTRATAÇÃO**

7.1 - A SECRETARIA formalizará contrato ou convênio com as instituições consideradas habilitadas e credenciadas neste edital, cuja execução se dará por meio de agendamento via Setor de REGULAÇÃO da Secretaria de Saúde e observará, nos termos das minutas de contrato e convênio, os seguintes critérios:

- I) demanda por especialidade existente;
- II) localização, considerando a proximidade entre a oferta e o usuário.
- III) especificidade.

7.2 - Constitui condição para a celebração do ajuste a inexistência de registros em nome da credenciada no CADIN MUNICIPAL, o qual será consultado por ocasião da respectiva celebração.

7.3 - A vigência do ajuste celebrado com as entidades credenciadas está prevista para até 04 (quatro) meses, sem prejuízo das necessárias e constantes revisões das quantidades contratadas, em face à especificidade e natureza assistencial do ajuste. O prazo ora pactuado poderá ser prorrogado nos termos da lei.

7.4 - Os valores dos ajustes serão em conformidade e periodicidade com os reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS) e onerarão a dotação orçamentária: 01.09.01.10.3020039.2034 Categoria Econômica: 3.3.90.39.00



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

#### **8 – DA FISCALIZAÇÃO, DAS SANÇÕES E DO DESCRENCIAMENTO**

8.1 - A contratada deverá permitir que os serviços executados e os processos de serviços sejam supervisionados por técnicos designados pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.2 – A contratada deverá apresentar mensalmente a produção, através meios padronizados e determinados pelo Ministério da Saúde SUS, conforme cronograma proposto pelo Setor de Unidade de Avaliação e Controle – UAC da Secretaria Municipal da Saúde.

8.3 - Se a contratada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87, da Lei Federal nº 8.666/93.

8.4 – A aplicação das multas não exclui a das demais sanções e se dará segundo os seguintes critérios:

8.4.1 - Pela inexecução total do objeto, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços avençados.

8.4.2 - Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços não executados ou executados em desacordo com a avença ou com as normas legais e infra legais aplicáveis à espécie.

8.4.3 - Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços avençados.

8.5 – A contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação da decisão sancionatória, para interpor recurso, a ser dirigido diretamente ao Secretário Municipal da Saúde.

8.6 – O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à contratada.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

8.7 – A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito de a Secretaria Municipal de Saúde exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

8.8 – A violação ao disposto anteriormente, além de sujeitar a contratada às sanções previstas, autorizará a Secretaria Municipal de Saúde a reter, do montante devido à contratada, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

8.9 - A prática de atos que configurem inadimplemento contratual, bem como que importem na rescisão unilateral do ajuste por culpa da contratada, acarretará o seu descredenciamento.

8.10 - A rescisão do ajuste pela inexecução total ou parcial, bem como a má execução dos serviços, acarretará, além das consequências acordadas e as previstas em lei ou regulamento, o descredenciamento do Cadastro de Credenciados da SMS.

## **9 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

9.1 - A participação neste credenciamento implica a aceitação integral e irrevogável pelo interessado dos termos deste Edital, não sendo aceita, sob qualquer hipótese, alegação do seu desconhecimento.

9.2 - Integram o presente edital os seguintes anexos:

ANEXO I – Relação dos serviços a serem adquiridos

ANEXO II – Modelo de Envelope

ANEXO III - Declaração exigida

ANEXO IV - Minuta de convênio com entidades sem fins lucrativos.

ANEXO V - Minuta de contrato com entidades com fins lucrativos.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
*Departamento de Administração e Finanças*

9.3 – Fica reservado à Secretaria Municipal da Saúde o direito de rescindir os contratos e convênios celebrados caso se verifique o esgotamento do objeto do presente credenciamento em momento anterior ao prazo estabelecido no item 7.3, levando-se em conta os critérios estabelecidos nesta CONVOCAÇÃO.

9.4 - Convocada para assinatura do contrato/convênio, a interessada não poderá se furtar à prestação dos serviços, ficando esclarecido que a desistência posterior acarretará as sanções previstas no Capítulo IV da Lei Federal 8.666/93.

9.5 - Fica reservada à Secretaria Municipal da Saúde a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, de acordo com os seus interesses, ou anular o presente Credenciamento, sem assistir às entidades o direito a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou compensação.

9.6 - A critério de SMS, será descredenciada, a qualquer tempo, a entidade que não mantiver as condições exigidas para habilitação durante o curso do contrato, bem como rejeitar qualquer paciente sem apresentar as razões objetivas que justifiquem a conduta adotada, ou ainda, que incida nas causas de rescisão contratual, previstas em lei.

9.7 - Quaisquer informações ou esclarecimentos poderão ser obtidos mediante solicitação escrita endereçada a Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

9.8 - Os casos omissos serão solucionados pela Equipe Técnica da SMS.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
*Departamento de Administração e Finanças*

ANEXO I

Relação dos serviços a serem contratados

<b>Atendimento Ambulatorial</b>	<b>Horas</b>	<b>Valor unitário Tabela SUS</b>	<b>Valor unitário Teto</b>
Neurologia Adulto	150	R\$10,00	R\$ 60,00
Neurologia Infantil	135	R\$10,00	R\$ 60,00
Urologia	75	R\$10,00	R\$ 60,00
Ginecologia	160	R\$10,00	R\$ 60,00
Médico Veterinário	480	-	R\$ 20,00
Odontologia Adulto	350	-	R\$ 30,00
Odontologia Infantil	225	-	R\$30,00

<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário tabela SUS</b>	<b>Valor total</b>
Atendimento Fisioterapêutico nas alterações motoras	7.500	R\$ 4,67	R\$ 35.025,00

<b>Exame</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário tabela SUS</b>	<b>Valor total</b>
Mapeamento de Retina	550	R\$24,24	R\$13.332,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
*Departamento de Administração e Finanças*

ANEXO II

Modelo de envelope

Á Secretaria Municipal de Saúde.

Departamento de Administração e Finanças.

Avenida da Republica, nº 530, 4º andar, Centro – Santa Isabel.

Credenciamento nº 001/2017

(NOME DA ENTIDADE INTERESSADA)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
*Departamento de Administração e Finanças*

ANEXO III

Declaração de disponibilidade de oferta

(papel timbrado da Instituição interessada)

Pelo presente instrumento, (nome da instituição), CNPJ....., com sede na .....através de seus sócios e/ou diretores, infra-firmados, tendo em vista o CHAMADA PÚBLICA nº ....., de instituições interessadas e capacitadas a oferecer exames de imagem, declara, sob as penas da lei, que:

tem disponibilidade para prestar atendimento conforme as regras do Sistema Único de Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais, seguindo as normas fixadas pela Secretaria Municipal de Saúde e seguindo os valores previamente estabelecidos pela Tabela SUS.

Não possuir vínculos com a Administração Pública em quaisquer umas das esferas: Federal, Estadual ou Municipal.

Nestes termos,

Santa Isabel, (data)

Assinatura do Representante Legal

ANEXO IV



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
*Departamento de Administração e Finanças*

MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO Nº XXX / SMS.

PROCESSO N.º: \_\_\_\_ /2017

CONVENETE: Secretaria Municipal de Saúde

CONVENENTE:

OBJETO:

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL, através da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, com sede na Rua Guilherme Alfieri, nº 332, Pq. São Benedito – Santa Isabel, inscrita no CNPJ sob o nº 56.900.848/0001-21, neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde \_\_\_\_\_ e pela Prefeita Municipal \_\_\_\_\_, doravante designada simplesmente por CONVENENTE, e \_\_\_\_\_, como CONVENIADA, e considerando o disposto no art. 199, § 1º, da Constituição Federal, artigos 4º, § 2º e 24 a 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93, Capítulo III da Lei Orgânica do Município, Decreto Municipal nº 5609/2017 resolvem celebrar o CONVÊNIO consubstanciado no presente instrumento, cujas cláusulas seguem abaixo.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 - O presente tem por objeto a conjugação de esforços visando à realização de \_\_\_\_\_ (citar o tipo de serviço de saúde) para atender a demanda gerada nas unidades de saúde sob gestão do Município de Santa Isabel, nos limites quantitativos adiante fixados pela convenente de acordo com o Plano de Trabalho apresentado pela Conveniada que é parte integrante do convênio, e seguirão as normas do Sistema Único de Saúde- SUS.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES RECÍPROCAS**

2.1 - Na execução das ações objeto deste CONVÊNIO, a CONVENIADA compromete-se a cumprir as diretrizes e metas estabelecidas pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde do Município de Santa Isabel.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

2.2 - A CONVENIENTE compromete-se a acompanhar e fiscalizar a execução do CONVÊNIO, segundo as diretrizes por ela própria fixadas, dando apoio financeiro e administrativo necessários ao bom desempenho da Unidade.

2.3 - A CONVENIADA deverá possuir em seu quadro funcional equipe mínima multiprofissional para atendimento à demanda populacional.

2.4 - A CONVENIADA deverá comunicar-se com o Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, para enviar da disponibilidade de vagas, horários destinados ao agendamento e número pacientes faltosos. Na ocasião, a CONVENIENTE fornecerá acesso e instrução de utilização ao sistema aqui exposto.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

3.1 - A CONVENIADA obriga-se a:

I - Responsabilizar-se pela estrutura de recursos humanos utilizados na execução deste CONVÊNIO, inclusive pela organização, fiscalização e pelo pagamento de todo o pessoal (técnico e de apoio) necessário ao bom desenvolvimento das ações previstas no plano de trabalho;

II - Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

III - Contratar serviços de terceiros, sempre que necessário e com anuência da CONVENIENTE, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;

IV - Realizar os serviços contratados para atendimento dos pacientes em sua sede própria ou nas Unidades de Saúde do Município de acordo com a necessidade e solicitação da Secretaria Municipal de Saúde;

V - Entregar os resultados dos exames, laudos ou relatórios dos pacientes diretamente a eles ou pessoas autorizadas pelo mesmo diretamente no estabelecimento credenciado;

VI - Arcar com salários, encargos, sociais, trabalhistas, tributos e todas as despesas referentes à execução dos serviços;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
*Departamento de Administração e Finanças*

VII - Fornecer todos os materiais necessários aos procedimentos, inclusive impressos para resultados, etc.; Serão fornecidos pela Secretaria d Saúde apenas os impressos de faturamento do SUS.

VIII - Os procedimentos serão realizados de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, e serão pagos à medida que forem executados;

IX - A conveniada é obrigada a substituir, de imediato e às suas expensas, serviços em que se verificam irregularidades;

X - Garantir a execução dos serviços contratados durante a vigência do presente convênio, de forma a não prejudicar e não retardar os procedimentos necessários aos pacientes do sistema municipal de saúde;

XI - Durante e após a vigência do convênio e no que disser respeito ao seu objeto, a CONVENIADA deverá manter a PREFEITURA MUNICIPAL à margem de quaisquer ações judiciais, reivindicações ou reclamações, sendo a CONVENIADA, a qualquer circunstância, nesse particular, considerada como única e exclusiva empregadora, e responsável pela garantia e exatidão dos serviços e por qualquer ônus que a PREFEITURA MUNICIPAL venha a arcar em qualquer época, em decorrência de tais ações, reivindicações ou reclamações;

XII - A conveniada deverá iniciar a prestação dos serviços no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da assinatura do convênio de credenciamento, devendo os serviços ser prestados no Município de Santa Isabel;

XIII - Entregar mensalmente o Relatório de Prestação de Contas;

**CLÁUSULA QUARTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA**

4.1 - A CONVENIADA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### Departamento de Administração e Finanças

Parágrafo primeiro. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste por órgãos não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONVENIADA.

Parágrafo segundo. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14º da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

#### CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DE CONVENENTE

5.1 - A CONVENENTE obriga-se a:

I - Manter a CONVENIADA, perfeitamente informada sobre a política municipal de saúde, sempre segundo os princípios do Sistema Único de Saúde;

II - Garantir os recursos financeiros para pagamento dos exames realizados;

III - Criar, no âmbito de sua competência e nos limites da conveniência e da oportunidade administrativas, as condições para a consecução dos objetivos comuns;

IV - Realizar o acompanhamento e avaliação da execução do objeto deste CONVÊNIO, por meio de instrumentos de informações definidos pela SMS;

V - Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar a execução deste CONVÊNIO;

VI - Avaliar o desempenho técnico da CONVENIADA no que concerne aos objetivos deste CONVÊNIO;

#### CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

6.1 - As despesas decorrentes da execução das atividades têm o valor estimado em \_\_\_\_\_.

6.2 - As despesas decorrentes deste CONVÊNIO correrão, no presente exercício a conta de dotação nº \_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 - A apresentação das contas neste CONVÊNIO se dará da seguinte forma:

Parágrafo primeiro. A CONVENIADA apresentará mensalmente a CONVENENTE as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo aos procedimentos e os prazos estabelecidos.

Parágrafo segundo. A CONVENENTE, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da CONVENIADA (nome do Banco), até o 5º (quinto) dia útil, nos termos da Portaria GM/MS nº 3.478, de 20 de agosto de 1998.

#### CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

8.1 - A execução do presente CONVÊNIO será avaliada pelos órgãos da CONVENENTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento.

Parágrafo primeiro. Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

Parágrafo segundo. A CONVENENTE vistoriará as instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste.

Parágrafo terceiro. Qualquer alteração ou modificação que resulte em diminuição da capacidade operativa da CONVENIADA ensejará em rompimento do CONVÊNIO

Parágrafo quarto. A CONVENENTE, por meio da área técnica competente, exercerá a função gerencial fiscalizadora durante o período regulamentar da execução deste CONVÊNIO ficando assegurado aos seus agentes qualificados o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativas com relação às eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

Parágrafo quinto. A fiscalização exercida pela CONVENENTE sobre os serviços ora conveniados não eximirá a CONVENIADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria CONVENENTE, ou paciente e terceiros decorrente de culpa ou dolo na execução do CONVÊNIO.

Parágrafo sexto. A CONVENIADA facilitará a CONVENENTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

Parágrafo sétimo. Em qualquer hipótese, é assegurado à CONVENIADA amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

#### CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1 - A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONVÊNIO ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará CONVENENTE a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou seja:

a) Advertência.

b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos.

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

d) Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

1. Pela inexecução total do objeto, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços avençados.

2. Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços não executados ou executados em desacordo com a avença ou com as normas legais e infra legais aplicáveis à espécie.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

3. Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do avença, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços avençados.

Parágrafo primeiro. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

Parágrafo segundo. A CONVENIADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser dirigido diretamente ao Secretário Municipal da Saúde.

Parágrafo terceiro. O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à CONVENIADA.

Parágrafo quarto. A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da CONVENIENTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1 - A rescisão deste CONVÊNIO obedecerá às disposições da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

Parágrafo primeiro. Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONVENIADA estará obrigada a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 90 (noventa) dias, sob pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada.

Parágrafo segundo. Poderá a CONVENIADA rescindir o presente CONVÊNIO no caso de descumprimento das obrigações da CONVENIENTE, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos, mediante notificação prévia, devidamente motivada, de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

Parágrafo terceiro. Em caso de rescisão do presente CONVÊNIO pela CONVENIENTE não caberá à CONVENIADA direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS

11.1 - Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste CONVÊNIO ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato, o qual será dirigido diretamente ao Secretário Municipal de Saúde.

Parágrafo primeiro. Da decisão do Secretário Municipal da Saúde que rescindir o presente CONVÊNIO, caberá pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo segundo. O Secretário Municipal da Saúde deverá manifestar-se sobre o pedido de reconsideração de que trata o parágrafo primeiro desta cláusula no prazo de 15 (quinze) dias, podendo recebê-lo e atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

12.1 - O prazo de vigência do presente CONVÊNIO é de 04 (quatro) meses, tendo por termo inicial a data da assinatura, podendo ser prorrogado nos termos da lei.

Parágrafo único. As prorrogações do ajuste, nos exercícios financeiros subsequentes, ficam condicionadas aos recursos orçamentários e financeiros que onerarão as dotações orçamentárias próprias.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

12.1 - Qualquer alteração do presente CONVÊNIO será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente, inclusive as disposições previstas no art. 65 da Lei Federal 8666/93. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
*Departamento de Administração e Finanças*

13.1 - O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município ou Jornal de grande circulação no prazo máximo de vinte 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO**

14.1 - As partes elegem o foro de Santa Isabel, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO que não puderem ser resolvidas pelas próprias PARTICIPES.

14.2 - E por estarem, as partes, justas e contratadas, firmam o presente CONVÊNIO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Isabel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Secretario Municipal de Saúde

Prefeita Municipal de Santa Isabel .....

CONVENIADA TESTEMUNHAS:

Nome:

RG:

ANEXO V

MINUTA DO TERMO DE CONTRATO N° XXX / SMS.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
*Departamento de Administração e Finanças*

PROCESSO N.º: 2017

CONTRATANTE: Secretaria Municipal de Saúde

CONTRATADA:

OBJETO:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

A PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL, através da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE, com sede na Rua Guilherme Alfieri, nº 332, Pq. São Benedito – Santa Isabel, inscrita no CNPJ sob o nº 56.900.848/0001-21, neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde \_\_\_\_\_ e pela Prefeita Municipal \_\_\_\_\_, doravante designada simplesmente por CONTRATANTE, e \_\_\_\_\_, como CONTRATADA, e considerando o disposto no art. 199, § 1º, da Constituição da República, artigos 4º, § 2º e 24 a 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com fundamento na Lei nº 8666/93, Capítulo III da Lei Orgânica do Município e o Decreto Municipal nº 5609/2017 resolvem celebrar o CREDENCIAMENTO consubstanciado no presente instrumento, cujas cláusulas seguem abaixo.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 - O presente tem por objeto a conjugação de esforços visando à realização de \_\_\_\_\_ (citar o tipo de serviço de Saúde) para atender a demanda gerada nas unidades de saúde sob gestão do Município de Santa Isabel, nos limites quantitativos adiante fixados pela contratada no Plano de Trabalho parte integrante do contrato, que seguirão as normas do Sistema Único de Saúde- SUS.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES RECÍPROCAS**

2.1 - Na execução das ações objeto deste CREDENCIAMENTO, a CONTRATADA compromete-se a cumprir as diretrizes e metas estabelecidas pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde do Município de Santa Isabel.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

2.2 - A CONTRATANTE compromete-se a acompanhar e fiscalizar a execução do CONTRATO, segundo as diretrizes por ela própria fixadas, dando apoio financeiro e administrativo necessários ao bom desempenho da Unidade.

2.3 - A CONTRATADA deverá possuir em seu quadro funcional equipe mínima multiprofissional para atendimento à demanda populacional.

2.4 A CONTRATADA deverá comunicar-se com o Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, para enviar da disponibilidade de vagas, horários destinados ao agendamento e número pacientes faltosos. Na ocasião, a CONVENIENTE fornecerá acesso e instrução de utilização ao sistema aqui exposto.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 - A CONTRATADA obriga-se a:

I - Responsabilizar-se pela estrutura de recursos humanos utilizados na execução deste CONTRATO, inclusive pela organização, fiscalização e pelo pagamento de todo o pessoal (técnico e de apoio) necessário ao bom desenvolvimento das ações previstas no plano de trabalho;

II - Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

III - Contratar serviços de terceiros, sempre que necessário e com anuência da CONTRATANTE, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;

IV - Realizar os exames contratados para atendimento dos pacientes em sua sede própria ou nas Unidades de Saúde do Município de acordo com a necessidade e solicitação da Secretaria Municipal de Saúde;

V - Entregar os resultados dos exames, laudos ou relatórios dos pacientes diretamente a eles ou pessoas autorizadas pelo mesmo diretamente no estabelecimento credenciado;

VI - Arcar com salários, encargos, sociais, trabalhistas, tributos e todas as despesas referentes à execução dos serviços;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
*Departamento de Administração e Finanças*

VII - Fornecer todos os materiais necessários aos exames, inclusive impressos para resultados, etc.; Serão fornecidos pela Secretaria apenas os impressos de faturamento SUS.

VIII - Os procedimentos serão realizados de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, e serão pagos à medida que forem executados;

IX - A contratada é obrigada a substituir, de imediato e às suas expensas, serviços em que se verificam irregularidades;

X - Garantir a execução dos serviços contratados durante a vigência do presente contrato, de forma a não prejudicar e não retardar os procedimentos médicos necessários aos pacientes do sistema municipal de saúde;

XI - Durante e após a vigência do contrato e no que disser respeito ao seu objeto, a CONTRATADA deverá manter a PREFEITURA MUNICIPAL à margem de quaisquer ações judiciais, reivindicações ou reclamações, sendo a CONTRATADA, a qualquer circunstância, nesse particular, considerada como única e exclusiva empregadora, e responsável pela garantia e exatidão dos serviços e por qualquer ônus que a PREFEITURA MUNICIPAL venha a arcar em qualquer época, em decorrência de tais ações, reivindicações ou reclamações;

XII - A contratada deverá iniciar a prestação dos serviços no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da assinatura do contrato de credenciamento, devendo os serviços ser prestados no Município de Santa Isabel;

XIII - Entregar mensalmente o Relatório de Prestação de Contas;

**CLÁUSULA QUARTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

4.1 - A CONTRATADA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
*Departamento de Administração e Finanças*

Parágrafo primeiro. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste por órgãos não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONTRATADA.

Parágrafo segundo. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14º da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DE CONTRATANTE**

**5.1 - A CONTRATANTE obriga-se a:**

I - Manter a CONTRATADA, perfeitamente informada sobre a política municipal de saúde, sempre segundo os princípios do Sistema Único de Saúde;

II - Garantir os recursos financeiros para pagamento dos exames realizados;

III - Criar, no âmbito de sua competência e nos limites da conveniência e da oportunidade administrativas, as condições para a consecução dos objetivos comuns;

IV - Realizar o acompanhamento e avaliação da execução do objeto deste CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, por meio de instrumentos de informações definidos pela SMS;

V - Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar a execução deste CONTRATO;

VI - Avaliar o desempenho técnico da CONTRATADA no que concerne aos objetivos deste CONTRATO;

**CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO**

6.1 - As despesas decorrentes da execução das atividades têm o valor estimado em

---

6.2 - As despesas decorrentes deste CONTRATO correrão, no presente exercício a conta de dotação nº



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

7.1 - A apresentação das contas neste CONTRATO se dará da seguinte forma:

Parágrafo primeiro. A CONTRATADA apresentará mensalmente a CONTRATANTE as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo aos procedimentos e os prazos estabelecidos.

Parágrafo segundo. A CONTRATANTE, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da CONTRATADA (nome do Banco), até o 5º dia útil.

#### CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

8.1 - A execução do presente CONTRATO será avaliada pelos órgãos da CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento.

Parágrafo primeiro. Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

Parágrafo segundo. A CONTRATANTE vistoriará as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste.

Parágrafo terceiro. Qualquer alteração ou modificação que resulte em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA ensejará em rompimento do CONTRATO

Parágrafo quarto. A CONTRATANTE, por meio da área técnica competente, exercerá a função gerencial fiscalizadora durante o período regulamentar da execução deste CONTRATO ficando assegurado aos seus agentes qualificados o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativas com relação às eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

Parágrafo quinto. A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria CONTRATANTE, ou paciente e terceiros decorrente de culpa ou dolo na execução do CONTRATO.

Parágrafo sexto. A CONTRATADA facilitará a CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

Parágrafo sétimo. Em qualquer hipótese, é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

#### CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1 - A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará CONTRATANTE a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou seja:

a) Advertência.

b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos.

c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

d) Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

1. Pela inexecução total do objeto, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços avençados.

2. Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços não executados ou executados em desacordo com a avença ou com as normas legais e infra legais aplicáveis à espécie.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL

## Secretaria Municipal da Saúde

### *Departamento de Administração e Finanças*

3. Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do avença, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços avençados.

Parágrafo primeiro. imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

Parágrafo segundo. A CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser dirigido diretamente ao Secretário Municipal da Saúde.

Parágrafo terceiro. O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à CONTRATADA.

Parágrafo quarto. A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1 - A rescisão deste CONTRATO obedecerá às disposições da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

Parágrafo primeiro. Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONTRATADA estará obrigada a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 90 (noventa) dias, sob pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada.

Parágrafo segundo. Poderá a CONTRATADA rescindir o presente CONTRATO no caso de descumprimento das obrigações da CONTRATANTE, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos, mediante notificação prévia, devidamente motivada, de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**

## **Secretaria Municipal da Saúde**

### *Departamento de Administração e Finanças*

Parágrafo terceiro. Em caso de rescisão do presente CONTRATO pela CONTRATANTE não caberá à CONTRATADA direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS**

11.1 - Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste CONTRATO ou de sua rescisão, cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato, o qual será dirigido diretamente ao Secretário Municipal de Saúde.

Parágrafo primeiro. Da decisão do Secretário Municipal da Saúde que rescindir o presente CONTRATO, caberá pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo segundo. O Secretário Municipal da Saúde deverá manifestar-se sobre o pedido de reconsideração de que trata o parágrafo primeiro desta cláusula no prazo de 15 (quinze) dias, podendo recebê-lo e atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

12.1 - O prazo de vigência do presente CONTRATO é de 04 (quatro) meses, tendo por termo inicial a data da assinatura, podendo ser prorrogado nos termos da lei.

Parágrafo único. As prorrogações do ajuste, nos exercícios financeiros subsequentes, ficam condicionadas aos recursos orçamentários e financeiros que onerarão as dotações orçamentárias próprias.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES**

12.1 - Qualquer alteração do presente CONTRATO será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente, inclusive as disposições previstas no art. 65 da Lei Federal 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ISABEL**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
*Departamento de Administração e Finanças*

13.1 - O presente CONTRATO será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO**

14.1 - As partes elegem o foro de Santa Isabel, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO que não puderem ser resolvidas pelas próprias PARTÍCIPES.

14.2 - E por estarem, as partes, justas e contratadas, firmam o presente CONTRATO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Isabel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

Secretario Municipal de Saúde

Prefeita Municipal de Santa Isabel .....

CONVENIADA TESTEMUNHAS:

Nome:

RG: