



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

Processo 20/2017

**Inegibilidade .º 02/2017 - CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS E
PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO FUNDO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE PERDIGÃO – MG**

O **MUNICÍPIO DE PERDIGÃO**, inscrito no CNPJ nº 18.301.051/0001-19, localizado na Av. Santa Rita, 150, Centro, em PERDIGÃO/MG, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PERDIGÃO - MG**, inscrito no CNPJ nº 12.287.933/0001-90, localizado na Rua José Jacinto Brandão, 249, Centro, em PERDIGÃO, por sua Secretária Municipal Sr.^a Neusa de São José Mesquita, no uso de suas atribuições legais comunica a todos os interessados que está procedendo CHAMAMENTO PÚBLICO, objetivando o **CREDENCIAMENTO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS**, para realização de consultas, exames, micro-cirurgias e Plantões Médicos, **AO PREÇO DA TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO**. Os interessados devem entregar os documentos e propostas a partir do dia 15 de março 2017 , das 8h às 11h e das 13h às 17h, **na Prefeitura do Município, localizada na Av. Santa Rita, 150, Centro, em PERDIGÃO/MG.**

Este edital de credenciamento contém os seguintes anexos:

Anexo I – Tabela do Município de PERDIGÃO

Anexo II – Termo de Credenciamento;

Anexo III - Modelo da declaração de concordância com o preço da **Tabela de Classificação do Município de PERDIGÃO**.

Anexo IV – Especialidades Pretendidas

1 - DO OBJETO

1.1 - **CREDENCIAMENTO DE ESPECIALIDADES EM: CLÍNICA MÉDICA (PLANTONISTA, CARDIOLOGIA, DERMATOLOGIA/COM PEQUENA CIRURGIA, ULTRASSONOGRAFISTA, ORTOPEDISTA)**, para realização de consultas e exames e plantões, **ao preço da TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO**.

2 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

2.1 - Pessoas Jurídicas interessadas em prestar os serviços de consultas especializadas para MUNICÍPIO DE PERDIGÃO, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PERDIGÃO – MG, poderão se credenciar para tal, apresentando os documentos abaixo relacionados, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor deste Município com o encargo de recebê-los.

2.1.1 – Poderão participar desta licitação pessoas jurídicas regularmente constituídas, do ramo de atividades pertinente ao objeto licitado, mediante apresentação dos documentos e comprovação das condições exigidas neste edital.

2.1.2 - Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do serviço e do fornecimento de bens a eles necessários empresa na qual haja participação societária, ou seja, diretor ou gerente servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.

2.1.3 - Considera-se participação indireta, para fins do disposto nesta cláusula, a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o servidor público municipal e pessoa jurídica licitante.

2.1.4 - O disposto nesta cláusula aplica-se aos membros da comissão de licitação.

2.2- Poderão participar desta licitação pessoas físicas graduadas em medicina com especialização na área de interesse reconhecido pelo Ministério da Educação, mediante apresentação dos documentos e comprovação das condições exigidas neste edital.

2.3 - Os documentos obtidos via Internet terão sua veracidade confirmada em seus respectivos sites.

2.4 - Os documentos para credenciamento, deverão ser entregues em **envelope lacrado, diretamente no Setor de Protocolo desta Prefeitura,** a partir do dia 15/03/2017

2.5 - Os documentos poderão ser entregues até o dia 30/03/2017

2.6 - O presente edital de credenciamento universal terá prazo de vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado na forma do artigo 57, II da Lei 8.666/93.

3 - DOS DOCUMENTOS

3.1 - PESSOA JURÍDICA

a) Contrato Social e última alteração devidamente registrados na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços mencionados acima;

b) Cartão do CNPJ;



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

- c) Certidão Negativa de Débitos com o INSS/União;
- d) Certidão Negativa de Débitos FGTS;
- e) Certidão Negativa de Débitos Trabalhista
- f) Cédula de identidade e CPF sócios
- g) Registro ou inscrição na entidade profissional competente
- h) Preenchimento da ficha cadastral**
- i) Declaração, conforme modelo constante no anexo III, concordando com os preços constantes na **DA TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO** de valores definidas pelo MUNICÍPIO, e se comprometendo a realizar as consultas e ou serviços para os quais se credenciou constantes no anexo I deste edital.

OBS: Os documentos constantes no item 3 poderão ser apresentados por original, por fotocópia autenticada por Tabelião de Notas ou por funcionário do Município, ou por publicação em órgão da imprensa oficial.

3.2 - PESSOA FÍSICA

- a) Comprovante de Registro Geral.
- b) Comprovante de inscrição no Cadastro da Pessoa Física;
- c) Comprovante de regularidade para com a Fazenda Federal, através da apresentação da Certidão de Quitação quanto aos Tributos Administrados pela Secretaria da Receita Federal e Certidão Negativa quanto à Dívida Ativa da União: (www.receita.fazenda.gov.br) ;
- d) Comprovante de contribuinte na Previdência Social (INSS):
- e) Comprovante de Registro na Entidade Profissional de Classe, através da apresentação da Carteira de Identidade Profissional, expedida pelo Conselho Regional da sua Categoria:
- g) Comprovação do nível de instrução, graduação, pós-graduação, especialização, mestrado, doutorado.
- i) Declaração, conforme modelo constante no anexo III, concordando com os preços constantes na **TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO** de valores definidas pelo MUNICÍPIO, e se comprometendo a realizar as consultas e ou exames para os quais se credenciou constantes no anexo I deste edital.

4 - DAS CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

4.1 - A autorização para realização da consulta será expedida pelo Fundo Municipal da Saúde, com carimbo na guia de encaminhamento;

4.2 - Ao Município de PERDIGÃO, através do Fundo Municipal de Saúde, reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

4.4 - O credenciamento se caracteriza como relação de prestação de serviços;

5 - DAS OBRIGAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS.

5.1 - O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados.

5.2 - Obriga-se a colocar à disposição do Fundo Municipal de Saúde de PERDIGÃO, os serviços a que se comprometeu a realizar constantes anexo I deste edital.

5.3 – Os serviços (consultas, exames, microcirurgias, plantões) serão realizados nas dependências do Pronto Atendimento Municipal, localizado na Rua PE. Alfredo Dorh, nº 60, Centro, em PERDIGÃO/MG ou em Consultório do Credenciado que deverá indicar o endereço em forma de declaração.

5.4 - Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços feitos pela rede Municipal de Saúde.

5.5 - Atender os pacientes do SUS com **dignidade e respeito e de modo humanitário, universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;**

5.6 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte, ou se apresentar risco a saúde pública.

5.7 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

5.8 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

5.9 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao FMS, SUS ou ao paciente deste.

5.10 - São obrigações dos prestadores de serviços ao Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de PERDIGÃO:

5.10.1 - Informar ao Fundo Municipal de Saúde de PERDIGÃO eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretoria ou de seu estatuto, enviando



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas.

5.10.2 - Executar, conforme a melhor técnica os serviços, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

5.10.3 - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital.

5.10.4 - Permitir o acesso dos supervisores do Fundo Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados.

5.10.5 - Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

5.10.6 – Assumir total responsabilidade com os serviços; na falta por qualquer motivo, o mesmo se responsabilizará em providenciar o substituto .

5.11 – Assinar o termo de credenciamento no prazo máximo de 5 (cinco) dias, contados da data da notificação para este fim específico, a qual poderá ser realizada através de e-mail, devidamente comprovado.

6 – DAS SANÇÕES

6.1 – O desatendimento as condições estabelecidas neste edital para prestação dos serviços submete o prestador de serviços à multa equivalente a 10% do valor total contratado, sem prejuízo às demais sanções estabelecidas na Lei 8.666/93.

6.2 – O prestador de serviços que descumprir as obrigações contratadas esta sujeito às penalidades estabelecidas na Lei 8.666/93, destacando-se:

6.2.1 Advertência;

6.2.2 Multa de 10% por descumprimento de cláusula do termo de credenciamento;

6.2.3 Multa de 5% por recusa em assinar o termo de credenciamento;

6.2.4 Suspensão do direito de licitar e contratar com o Município de PERDIGÃO por até 2 (dois) anos;

6.2.5 Declaração de inidoneidade.

6.3 – Para aplicação das sanções será observada a proporcionalidade em face da conduta adotada pelo prestador de serviços, resguardados o contraditório e a ampla defesa.

7 - DO PAGAMENTO

7.1 - O pagamento será mensal, até o dia 10(dez) do mês subsequente aos serviços prestados.



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

7.2 - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos até o último dia útil do mês anterior, devidamente assinada pelo responsável do Fundo Municipal de Saúde.

7.3 - Os valores serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na **TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO**.

7.4 - Os contratos firmados com os credenciados terão vigência por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos, nos termos do artigo 57, II da Lei 8.666/93, caso haja interesse e vantagem para Administração, com a anuência da credenciada.

8 – DA RESPONSABILIDADE

8.1 – É de exclusiva responsabilidade do prestador de serviços, não sendo possível a transmissão ao Fundo Municipal de Saúde e ao SUS, todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias originárias da prestação de serviços, em especial aquelas oriundas dos contratos laborais.

8.2 - É de exclusiva responsabilidade do prestador de serviços, não sendo possível a transmissão ao Fundo Municipal de Saúde e ao SUS, todos os danos, porventura, causados a terceiros, em decorrência da prestação de serviços.

9 - DO TERMO DE FORMALIZAÇÃO E IMPUGNAÇÃO

9.1 - A formalização do CREDENCIAMENTO se dará através de Termo de Credenciamento, após a entrega da documentação relacionada no item 3 deste edital, conforme minuta constante no anexo II deste edital.

9.1.1 - O procedimento licitatório previsto neste edital caracteriza ato administrativo formal.

9.2 - Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de CREDENCIAMENTO por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis.

10 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 - As despesas com a execução do objeto deste contrato correrão à conta da seguinte dotação do orçamento vigente:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Especificação	Dotação	Ficha	Fonte
---------------	---------	-------	-------



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19

Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeitura-perdigao@netsite.com.br

10.302.1004.2078	3:3.90.39.00	352	1.02.00 1.49.00
10.302.1004.2084	3.3.90.39.00	384	1.02.00 1.49.00

11 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 – O Município de Perdigoão, através do Fundo Municipal da Saúde poderá revogar o presente edital no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público ou por fato superveniente, devidamente justificado.

11.2 – É facultado ao Fundo Municipal de Saúde de PERDIGÃO, a qualquer tempo: promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do termo de credenciamento; aferir os serviços ofertados; solicitar aos órgãos técnicos competentes elaboração de pareceres objetivando o acompanhamento dos serviços.

11.3 – O credenciado deverá comunicar formalmente ao Fundo Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, eventual impossibilidade temporária de prestar os serviços constantes do objeto deste edital, mediante justificativa técnica.

11.4 - O credenciamento será formalizado por decisão da Secretaria Municipal de Saúde e do Prefeito Municipal, podendo ser revogado a qualquer momento, a juízo de conveniência e oportunidade do Fundo Municipal de Saúde, por motivos plenamente justificáveis e dentro do interesse público, ou a pedido do Credenciado, que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.5 – Em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos no mês (no caso as especialidades) , ficará suspenso o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente.

11.6 - A remuneração recebida pelo credenciado em contraprestação aos serviços prestados não gerará direito adquirido, não havendo nenhum vínculo da natureza trabalhista ou previdenciária, caracterizando-se como mera prestação de serviços.

11.8 - Os casos omissos serão discutidos e analisados pelo Fundo Municipal de Saúde, sob os aspectos da legislação pertinente, visando o melhor atendimento aos usuários.

11.9 - Todos quantos participarem desta licitação têm direito público subjetivo à fiel observância do pertinente procedimento estabelecido neste edital e na Lei 8.666/93, podendo qualquer cidadão acompanhar o seu desenvolvimento, desde que não interfira de modo a perturbar ou impedir a realização dos trabalhos.



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

12 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1 – Este instrumento convocatório estará à disposição dos interessados na Sede da Prefeitura Municipal na Av. Santa Rita, 150, centro, PERDIGÃO na sala de licitações ou no Fundo Municipal de PERDIGÃO na Rua José Jacinto Brandão, centro, PERDIGÃO.

12.2 - Fica eleito o Foro da Comarca de Nova Serrana-MG, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

PERDIGÃO –MG, 14 DE MARÇO DE 2017

Presidente da Comissão de Licitação

ANEXO I

**PREÇOS E SERVIÇOS A SEREM UTILIZADOS PELO FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PERDIGÃO**

- TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO -

item	Especialidade	Estimativa de consultas, exames e plantões mês	Valor Consulta
01	CARDIOLOGISTA	40	R\$ 50,00
02	DERMATOLOGISTA/COM PEQUENAS CIRURGIAS	20	R\$ 50,00
03	EXAME ULTRAS.GINEC.	40	R\$ 55,00
04	EXAME ULTRASSOM ABDOMINAL, VIAS URINÁRIAS E OUTROS.	40	R\$ 55,00



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

05	PLANTÕES MÉDICOS 24HS	22	R\$ 1850,00
06	PLANTÕES MÉDICOS 12 HS	10	R\$ 925,00
07	PLANTÕES MÉDICOS 24 HS F/SEMANA	10	R\$ 2200,00
08	PLANTÕES MÉDICOS 12 HS F/SEMANA	04	R\$ 1100,00
09	PLANTÕES ESPECIAIS	06	R\$ 2200,00
10	PLANTÃO SOBRE AVISO	30 HORAS/MÊS	R\$ 77,00 HORA
11	PLANTÃO SOBRE AVISO F/ SEMANA	30 HORAS/MÊS	R\$ 91,00 HORA
12	ORTOPEDIA	40	R\$ 50,00

IMPORTANTE

As estimativas pertinentes constituem-se em mera previsão dimensionada, não estando o Município obrigado a realizá-la em sua totalidade, e não cabendo ao credenciado o direito de pleitear qualquer tipo de reparação e/ou indenização. Portanto o Município se reserva ao direito de, ao seu critério, utilizar ou não a quantidade prevista;

ANEXO II

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

CREDENCIAMENTO FMS N°.../201

**TERMO DE CREDECIAMENTO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE
EMPRESA/PESSOA FÍSICA PARA
REALIZAÇÃO DE CONSULTAS AO PREÇO
DA TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO
, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO
DE PERDIGÃO, ATRAVÉS DO FUNDO**



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA/PESSOA

Aos (.....) dias do mês de do ano de 2016 (dois mil e onze), o **MUNICÍPIO DE PERDIGÃO**, inscrita no CNPJ nº 18.301.051/0001-19, localizado na Av. Santa Rita, 150, Centro, em PERDIGÃO/MG, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PERDIGÃO - MG**, inscrito no CNPJ nº 12.287.933/0001-19, localizado na Rua José Jacinto Brandão, 249, Centro, em PERDIGÃO, por sua Secretária Sra. Tatiany Kristine Santos, no final assinado, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro lado a empresa/pessoa física, inscrita no CNPJ sob nº/ CPF sob nº localizada na rua, n.º, na cidade de, com residência rua, n.º, na cidade de neste ato representada doravante denominado simplesmente CREDENCIADO, pactuam o presente contrato, firmado nos termos do Edital de Credenciamento n.º **01/2017**.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente contrato tem por objeto CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE....., **AO PREÇO DA TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO.**

CLÁUSULA SEGUNDA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1 - O presente Termo de Credenciamento é firmado através do Edital de Credenciamento n.º **.../2017**.

2.2 - O presente Termo de Credenciamento poderá ser objeto de aditamento, mediante instrumento específico, que importe em alteração de qualquer condição contratual, desde que sejam assinados por representantes legais das partes, observando os limites e as formalidades legais.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

3.1 - O valor total estimado do presente contrato para 12 (doze) meses é de **R\$...... (.....)**, sendo que o valor a ser praticado na prestação dos serviços, será obtido através da aplicação da **TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO**, conforme edital de Chamamento n.º **.../2017**.



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE DE PREÇOS

4.1 - Os valores serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na **AO PREÇO DA TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO.**

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

5.1 - O pagamento será mensal, até o dia **xxxx** do mês subsequente aos serviços prestados.

5.1.1 - O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos até o dia 30 do mês anterior, devidamente assinada pelo responsável da Secretaria Municipal da Saúde.

5.1.2 - Em caso de atraso na entrega da relação dos pacientes atendidos no mês por parte da(o) credenciada(o), ficará o pagamento da fatura correspondente, retardado proporcionalmente.

5.1.3 - Se, por qualquer motivo alheio à vontade da CONTRATANTE, for paralisada a prestação do fornecimento, o período remanescente não gerará obrigação de pagamento.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS

6.1 - As despesas decorrentes da execução deste termo de credenciamento correrão à conta das dotações orçamentárias: **.....**

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E PRAZO DE EXECUÇÃO.

7.1 - O presente termo de credenciamento terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos, caso haja interesse da Administração, com a anuência da credenciada, nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1 - Constituem motivos para rescisão do termo de credenciamento:

- a) O não cumprimento de cláusulas, especificações ou prazos;
- b) O cumprimento irregular de cláusulas, especificações ou prazos;
- c) A lentidão no cumprimento do contrato, levando a CONTRATANTE a comprovar a impossibilidade da prestação das consultas;
- d) O atraso injustificado no início da prestação dos serviços;
- e) A paralisação do serviço, sem justa causa ou prévia comunicação a CONTRATANTE;



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19

Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

- f) o cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas em registro próprio, pelo representante da CONTRATANTE designado para acompanhamento e fiscalização deste termo de credenciamento;
- g) a decretação de falência;
- h) a dissolução da CONTRATADA;
- i) a ocorrência de caso fortuito ou força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução deste contrato.

CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1 – O credenciado incorrerá em multa, quando houver o descumprimento do objeto do termo de credenciamento, no valor equivalente a 10% (dez por cento), sobre o valor total da proposta para cada infração, sem prejuízo de outras penalidades legais aplicáveis.

9.1.1 - Ao credenciado, será aplicada penalidades de:

- a) advertência;
- b) multa da forma e equivalência da Cláusula Sexta;
- c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração por prazo de até 2 (dois) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar com a administração pública;
- e) rescisão do contrato nas hipóteses permitidas legalmente;
- f) retenção dos créditos decorrentes do termo de credenciamento até o limite dos prejuízos causados à administração Pública Municipal.

9.1.2 - O credenciado incorrerá nas mesmas penas previstas nas alíneas “c” e “d” da cláusula nona, se:

- a) sofrer condenação definitiva por praticar meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- b) praticar atos ilícitos, entre eles, a litigância de má-fé;
- c) demonstrar inidoneidade para contratar com a PREFEITURA em virtude de atos ilícitos praticados.

9.1.3 - Na hipótese da caracterização da litigância de má-fé, a Prefeitura Municipal, independentemente, da ação judicial competente, aplicará, imediatamente, após a constatação do fato, penalidade de suspensão ao CONTRATADO, do direito de participar das licitações promovidas pela PREFEITURA, pelo prazo de 2 (dois) anos.



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES

10.1 - O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

10.2 - Obriga-se a colocar à disposição da Secretaria Municipal de Saúde de PERDIGÃO, os serviços que se compromete a realizar do anexo I do Edital de Credenciamento n.º **.../2017.**

10.3 – Os serviços serão realizados nas dependências do Pronto Atendimento Municipal localizada na Rua PE. Alfredo Dohr, 60, Centro, em PERDIGÃO/MG ou no Consultório do Credenciado no seguinte endereço

10.4 - Obriga-se a atender todos os encaminhamentos para os serviços de consultas feitos pela rede Municipal de Saúde.

10.5 - Atender os pacientes do SUS com **dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;**

10.6 - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

10.7 - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

10.8 - Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço.

10.9 - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste.

10.10 - São ainda obrigações dos prestadores de serviços à Secretaria Municipal da Saúde de PERDIGÃO:

10.10.1 - Informar à Secretaria Municipal de Saúde de PERDIGÃO eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas.

10.10.2 - Executar, conforme a melhor técnica, os serviços, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

10.10.3 - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital.

10.10.4 - Permitir o acesso dos supervisores da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do termo de credenciamento.

10.10.5 - Manter, durante todo o termo de credenciamento, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA FISCALIZAÇÃO

11.1 – O credenciado deverá manter preposto, aceito pela Administração do Município de PERDIGÃO, caso não resolva atender nas dependências indicadas pelo Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS CASOS OMISSOS

12.1 - Os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes, com o intuito de solucionar o impasse, sem que haja prejuízo para nenhuma delas, tendo por base o que dispõem a Lei n° 8.666/93 e demais legislação vigente aplicável à espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES

13.1 - Este termo de credenciamento poderá ser alterado, nos casos previstos pelo artigo 65, da Lei n° 8.666/93, sempre através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de NOVA SERRANA-MG, como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente termo de credenciamento, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

14.2 - Para firmeza e validade do que aqui ficou estipulado, é lavrado o presente termo em 03 (três) cópias de igual teor, que depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes Contratantes que a tudo assistiram.

PERDIGÃO, de de 2017.

????????????????????????????????????

Prefeito Municipal

Contratante

????????????????????????????????????

Contratado

Testemunhas:

1) _____ CPF: _____



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19

Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

2) _____ CPF: _____



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeitura-perdigao@netsite.com.br

ANEXO – III

MODELO DA DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO DA TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO E COMPROMETIMENTO DE REALIZAÇÃO DAS CONSULTAS QUE SE COMPROMETER A REALIZAR CONSTANTES NO ANEXO I DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº xx/2017

Declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordo em praticar nos serviços de ?????????? para Município de PERDIGÃO, através do Fundo Municipal de Saúde pelos preços estipulados na **TABELA DO MUNICÍPIO DE PERDIGÃO**, bem como também, realizarei para o Fundo Municipal de Saúde os serviços que comprometi a realizar constantes no anexo I do Edital de Credenciamento **nº 02/2017**, solicitados pelo mesmo.

....., de de 2017.

Assinatura

Nome e CPF do declarante



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

ANEXO IV

ESPECIALIDADES PRETENDIDAS

Através do presente, o profissional/empresa _____,
CNPJ/CPF _____, residente/sede na Rua
_____, nº _____, Bairro _____, Município de
_____(CE),
vem solicitar credenciamento nas seguintes especialidades
_____ (conforme anexo I), conforme
constante no anexo I do Edital de Credenciamento xx/2017.

Local e Data

Nome, e Assinatura do Profissional



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

**ANEXO V
MODELO DE FICHA CADASTRAL PESSOA FÍSICA**

Nome:..... CR : (CRM, CRO, etc.).....

Nacionalidade:.....

Natural:.....

Sexo:..... Est. Civil: Data

Nasc.:.....

End. Consult.: Cep.

Atual:.....

Bairro:

Localidade:.....

Tel.: Horário de Atendimento:

.....

End. Resid.:

Fone:.....

Bairro:.....

Localidade:.....

Cep. atualizado:



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19
Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

Especialidade: CPF:
.....

Nº Conta Bancária: Nº Agência:
.....

Banco:.....

**ANEXO VI
MODELO DE FICHA CADASTRAL PESSOA JURÍDICA**

Razão Social.....CNPJ.....

Responsável:..... CR :(CRM, CRO, etc.).....

Nacionalidade:..... Natural:.....

Sexo:..... Est. Civil: Data Nasc.:.....

End. Consult.: Cep. Atual:.....

Bairro:..... Localidade:.....

Tel.:..... Horário de Atendimento:

Especialidade: CPF:

Nº Conta Bancária: Nº Agência:



MUNICÍPIO DE PERDIGÃO - 2017 / 2020

Av. Santa Rita, 150 – Perdigoão / MG - CEP:35.545-000 CNPJ – 18.301.051.0001 / 19

Tel/ Fax: (37) 3287-1030 E - mail: prefeituraperdigao@netsite.com.br

Banco:.....