

Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Contrato FMS nº. 052/2017

TERMO DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS DE MEDICINA, QUE ENTRE SI FFAZEM O MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E ROZIMEIRE DA CRUZ GOES ME PELAS SEGUINTES CLÁUSULAS E CONDIÇOES:

MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS-GO, criado e denominado pelas Leis Estaduais nº.s. 808 de 12.10.53 e 4.685 de 15.10.63 (DOE de 27.10.53 e 09.11.63), pela Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás, entidade de direito público interno, CNPJ nº 01.740.455/0001-06, com base na Praça do Centro Administrativo nº 01 - Alto Paraíso de Goiás-GO, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. MARTINHO MENDES DA SILVA, brasileiro, portador da Carteira de Identidade nº 1230291 SSP/DF, CPF nº 488,078,771-04 por intermédio do O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS. CNPJ nº 07.720.960/0001-75, neste ato representando por sua secretária, Sra. BRUNA MARA CAMPOS DO NASCIMENTO, brasileira, solteira, RG 45.729.780-3 - SSP/SP e CPF 026.693.641-52, doravante denominado simplesmente FUNDO, e de outro lado ROZIMEIRE DA CRUZ GOES ME, inscrita no CNPJ nº. 28.079.737/0001-60, residente e domiciliado na Rua São Jorge s/n Qd 75, Lt 04 - Paraisinho, nesta cidade, portador (a) da Carteira de Identidade nº 3.732.756 -SSP/DF, CPF nº 030.790.361-31, Conselho Regional de Enfermagem inscrito sob o nº COREN ***** - GO, Doravante denominado simplesmente CREDENCIADO (A).

CLÁUSULA PRIMEIRA (FUNDAMENTO E OBJETO)

Este contrato se fundamenta no Edital de Credenciamento nº 001/2017 realizado pela Administração Municipal, estando às partes sujeitas às normas das Leis Federais 8.666/93 e 8.883/94, Resolução do TCM Nº 017/98, e Instruções Normativas Nºs 007/16 e 001/17, bem como, as cláusulas e às condições a seguir pactuadas.

Constitui objeto do presente Termo de Credenciamento, a prestação de serviços de ENFERMAGEM pelo (a) CREDENCIADO (A), assim entendido, os de atendimento na UNIDADE DE SAÚDE DA FAMILIA (PSF) e outros necessários e indispensáveis à execução do presente credenciamento.

CLÁUSULA SEGUNDA (DO VALOR ESTIMADO)

As partes contratantes ajustam como valor estimado pela execução do presente Termo de Credenciamento é de (30.000,00) trinta mil reais.

CLÁUSULA TERCEIRA (DA FORMA DE PAGAMENTO)

- 1 O FUNDO pagará mensalmente o CREDENCIADO o valor correspondente à fatura apresentada, até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte, na tesouraria do FUNDO.
- 2 A frequência deverá ser apresentada na tesouraria do FUNDO até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao vencido, impreterivelmente, sob pena da obrigação do pagamento recair no mês subsequente.
- 3 O valor estimado a ser pago ao CREDENCIADO será de acordo a produção/serviços prestados e terá como base os valores estipulados para os plantões aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;

Rua São José Operário s/n - Alto Paraíso de Goiás-GO - CEP 73.770-000 - Fone/Fax (62) 446-2102

E-mail: smsaltoparaísodegoias@gmail.com - Contas Públicas www.portalpublico.com.br/pmaltoparaísodegoias



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

- 4 A critério do **FUNDO** poderá ser antecipado o pagamento do valor devido, mediante apresentação das competentes faturas.
- 5 Não haverá reajuste do valor global, bem como atualização.

CLÁUSULA QUARTA (DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA)

As despesas com a execução deste credenciamento correrão à conta e custa da Dotação Orçamentária 10.301.0210.2-029.3.3.90.36.00.00.

CLÁUSULA QUINTA (DA VIGÊNCIA)

Este Termo de Credenciamento vigerá pelo prazo de 06 meses, compreendido o período de 10/07/2017 (dez de julho de dois mil e dezessete) a 31/12/2017 (trinta e um de dezembro de dois mil dezessete).

CLÁUSULA SEXTA (DAS TAXAS FISCAIS E ENGARGOS SOCIAIS)

O CONTRATADO se sujeita os descontos de importância referente ao INSS, IRRF e ISSQN previstos em lei.

Todos os encargos sociais da mão-de-obra auxiliar correrão por conta do CONTRATADO.

CLÁUSULA SÉTIMA (DO VÍNCULO)

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício.

CLÁUSULA OITAVA (DAS MULTAS)

Ressalvados os casos de força maior, devidamente comprovado pelo FUNDO, a CREDENCIADA incorrerá em multa quando:

- 1 Pela inobservância das especificações das drogas ministradas, receitadas ou aplicadas, pela prática de irregularidades ou omissões na execução dos serviços, a multa conforme legislação vigente, calculada sobre o valor global estimada do presente Termo de Credenciamento, sem prejuízo das implicações legais e das penas previstas no Código de Ética de Medicina.
- 2 Quando o CREDENCIADO (A), durante a execução do presente Termo, cometer ato doloso, culposo, simulação ou fraude nos serviços profissionais prestados, a multa será conforme Legislação Vigente, calculada sobre o valor global estimado do presente ajuste.
- 3 Pelo não atendimento às guias próprias expedidas pelo FUNDO, assim entendidas como atendimentos extras, a multa será conforme Legislação Vigente, calculada sobre o valor global estimado do presente ajuste.
- 4 Pela emissão de fatura/recibo pela CREDENCIADO (A) em valor maior que o efetivamente devido pelo FUNDO, após verificação em regular processo administrativo, com direto a ampla defesa pelo (a) CREDENCIADO (A), cuja decisão será irrecorrível, a multa será conforme Legislação Vigente, calculada sobre o valor da fatura/recibo apresentada.
- 5 O não pagamento pelo FUNDO das faturas/recibo em seus vencimentos, sendo esta apresentada em prazo regular, ao FUNDO incorrerá em multa conforme Legislação Vigente, e juros de mora, calculados sobre o valor da fatura devida, sem prejuízo de correção monetária, cujo índice será oferecido pelo Governo Federal, até a data do efetivo pagamento.

CLÁUSULA NONA (DA RESPONSABILIDADE)

Rua São José Operário s/n – Alto Paraíso de Goiás-GO – CEP 73.770-000 – Fone/Fax (62) 446-2102

E-mail: smsaltoparaísodegoiás@gmail.com - Contas Públicas www.portalpublico.com.br/pmaltoparaísodegoias



2/3



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

O CREDENCIADO cometendo infração definida em Lei como crime ou contravenção, sujeitarse-á as penas da lei, ainda, motivo relevante para a rescisão contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA (DA RESCISÃO)

- FUNDO poderá declarar rescindido o presente Termo de Credenciamento. independentemente de interpelação ou procedimento judicial:
- 1 Pelo não atendimento das guias próprias emitidas pelo FUNDO;
- 2 Quando, pela reiteração de impugnações feitas pelo FUNDO, ficar evidenciada a incapacidade do (a) CREDENCIADO (A) para executar ou prosseguir na execução do presente Termo de Credenciamento:
- 3 Se o CREDENCIADO (A) transferir a sua execução, no todo ou em parte, a qualquer outro profissional, por mais qualificado que seja.
- 4 Poderá a qualquer tempo haver rescisão da presente avença, desde que não se faça mais presente o interesse de uma das partes, mediante acerto de contas pelo saldo da produtividade do mês, fica o FUNDO autorizado a cancelar o empenho.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA (DA PUBLICAÇÃO)

Publicação do presente instrumento se dará na imprensa oficial até o 5º (quinto) dia do mês subsequente ao da assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA (DO FORO)

As partes elegem o foro privativo e improrrogável do Município de Alto Paraíso de Goiás para dirimir as questões resultantes do presente Termo de Credenciamento, como renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estando ajustados, assinam o presente Termo de Credenciamento em 03 (três) vias, na presença das testemunhas abaixo.

Alto Paraíso de Goiás/GO, 10 de julho de 2017.

Martinho Mendes da Silva Prefeito Municipal

Bruna Mara Campos do Nascimento Secretária de Saúde e Saneamento

meire da Cruz Goes/Me CNPJ: 28.079.737/0001-60

Testemunhas:

CPF 768.720.091-87

CPF 003 328 124

Rua São José Operário s/n – Alto Paraíso de Goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás-GO – CEP 73.770-000 – Eone/Fax (62) 446-2103 role internalis smsaltoparaíso de goiás d E-mail: smsaltoparaísodegoiás@gmail.com - Contas Públicas www.porallyblic

m.br/pmaltoparakatlegoias

rocurador Municipal

3/3