



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Minuta

EDITAL

CRENCIAMENTO Nº 002/2017

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2457/2017

EDITAL Nº 041/2017

**OBJETO: CREDENCIAMENTO, PARA
CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE**

Prefeitura Municipal de Nova Campina Situada à Avenida Luiz
Pastore, nº 240 – Nova Campina - SP.

SUMÁRIO

1.	OBJETO.....	2
2.	JUSTIFICATIVA.....	2
3.	PRAZO.....	2
4.	DOS RECURSOS E VALORES ESTIMADOS.....	3
5.	CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO.....	4
6.	DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO.....	5
7.	HABILITAÇÃO.....	5
8.	DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO E RECURSOS.....	6
9.	DO JULGAMENTO.....	7
10.	DOS SERVIÇOS E SUA DURAÇÃO.....	7
11.	CONTRATO.....	8
12.	OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO.....	8
13.	FORMA DE PAGAMENTO.....	11
14.	RESCISÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO.....	11
15.	SANÇÕES.....	12
16.	DA HOMOLOGAÇÃO “DA RATIFICAÇÃO”.....	12
17.	DISPOSIÇÕES FINAIS.....	12

FAZEM PARTE DESTE EDITAL

ANEXO I – Termo de Referência

ANEXO II - Formulário para Inscrição

ANEXO III – Declaração de Concordância



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

A Prefeitura Municipal de Nova Campina, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Av. Luiz Pastore, 240 – Centro, nesta cidade inscrita no CNPJ Nº 60.123.072/0001 -58, neste ato representada pela Prefeita Municipal Srª **JUCEMARA FORTES DO NASCIMENTO**, inscrita no CPF Nº 268.136.358-67 torna público para o conhecimento dos interessados, que fará realizar na sua sede **CRENCIAMENTO**, objetivando a contratação de Pessoa Jurídica para Prestação de Serviços na Área de Saúde, mediante as condições estabelecidas neste Edital e em conformidade com o artigo 25 da Lei 8.666/1993 de 28 de junho de 1993 e demais alterações.

Os envelopes contendo a documentação de habilitação para inscrições deverão ser entregues no Protocolo Central da Prefeitura Municipal de Nova Campina, a partir do dia 20/10/2017. O horário será das 8h às 12h e das 13h às 17h de segunda a sexta-feira.

1. OBJETO

1.1. Este procedimento tem por objetivo o credenciamento de Pessoas Jurídicas para Prestação de Serviços na Área da Saúde, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Campina, nas especialidades de Clínico Geral, Cirurgia Geral, Cardiologia, Dermatologia, Acupuntura, Gastrologista, Ginecologia, Homeopatia, Infectologia, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia, Médico Radiologista e Ultrassonografia, bem como Serviços de Radiologia e Diagnostico por imagem, sendo o atendimento nas Unidades de Saúde /ou no consultório do credenciado.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Considerando a necessidade de prestação de serviços médicos junto às Unidades Básicas de Saúde, visto o atendimento à população ser um dever do estado e direito do usuário, de haver a dificuldade de contratação desses profissionais, e que a contratação na modalidade credenciamento se faz viável ante a inviabilidade de competição, também, visto que a remuneração por valores será previamente tabelada pela Secretaria Municipal de Saúde e que tal credenciamento atenderá a todos os interessados para fins de atendimento à demanda dos serviços já elencados.

3. PRAZO



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

3.1. O prazo de execução dos serviços objeto do presente Edital será até **12 (doze) meses**, contados a partir do recebimento da "**Ordem de Serviços**" expedida pela Contratante.

3.2. O prazo para execução dos serviços poderá ser prorrogado, a critério da Prefeitura Municipal de Nova Campina, mantidos todos os direitos, obrigações e responsabilidades, e será instrumentalizado por termo aditivo, assinado entre as partes, podendo ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos, até o máximo de sessenta meses, nos termos do artigo 57, II, da Lei Federal nº 8.666/93.

4. DOS RECURSOS E VALORES ESTIMADOS

4.1. Os recursos referentes para pagamento dos serviços previstos neste Edital para o exercício de 2017 serão cobertos com as seguintes dotações:

- 4.1. Despesa nº 800/3.3.90.39.50.01.310000
- 4.2. Despesa nº 802/3.3.90.39.50.05.3000002
- 4.3. Despesa nº 803/3.3.90.39.50.05.3000010
- 4.4. E dotações específicas para o próximo exercício financeiro.
- 4.5. Segue Abaixo Planilha detalhada por especialidade bem como Estimativa de despesas:

TIPO DE SERVIÇO	TOTAL DE SERVIÇO/Horas MÊS	VALOR POR PROCEDIMENTO/Hora	VALOR MÁXIMO POR PROFISSIONAL
Clínico Geral – Médico para ESF	200	R\$ 100,00	R\$ 20.000,00
Clínico Geral – Plantão (semanais e finais de semana)	180	R\$ 125,00	R\$ 22.500,00
Radiologista e diagnostico por imagem	100	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
Cirurgia Geral	10	R\$ 50,00	R\$ 500,00
Cardiologia	30	R\$ 30,00	R\$ 900,00
	80	R\$ 10,00	R\$ 640,00
Dermatologia	25	R\$ 30,00	R\$ 1.000,00
	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
Acupuntura	100 Consultas	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
Ginecologia	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
Infectologista	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00
Oftalmologista	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00
Ortopedia	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

Otorrinolaringologia	25	R\$ 30,00	R\$ 750,00
Psiquiatria	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
Ultrassonografia (abdome, articulações, bolsa escrotal, obstétrico, ginecológicos, mamas, próstata, tireóide, vias urinárias, testículos) com laudo	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
Reumatologia	30	R\$ 30,00	R\$ 900,00
Homeopatia	80	R\$ 30,00	R\$ 2.400,00
Pneumologista	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
Gastroenterologista	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
Pediatria	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
Urologia	15	R\$ 30,00	R\$ 450,00
	01 procedimento/mês	R\$ 650,00	R\$ 650,00

5. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

5.1. Poderão participar deste credenciamento os interessados que atendam a todas as exigências constantes neste Edital e seus anexos.

5.2 Os interessados poderão pleitear o seu credenciamento na sua área de atuação, conforme item 1, preenchendo no anexo II(formulário para inscrição) a especialidade e quantitativo de consultas mensais – (Anexo I) que também poderá disponibilizar em seu consultório.

5.3 O credenciado será responsável pelo diagnóstico, prognóstico indicado aos pacientes do Município de Nova Campina-SP.

5.4 Não será permitida a participação neste credenciamento:

- a) O profissional que se enquadre nas vedações do Artigo 9º da Lei Federal 8.666/93;
- b) Que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública, direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, suspenso ou que por estas tenha sido declarada inidônea.
- c) Em processo de falência, recuperação judicial e extrajudicial.
- d) Que estejam reunidas em consórcio, qualquer que seja a sua forma de constituição.

5.5 Os interessados deverão proceder, antes da elaboração dos documentos de habilitação, à verificação minuciosa de todos os elementos fornecidos.

5.6 É de inteira responsabilidade do interessado no credenciamento arcar com todos os custos associados à preparação e apresentação dos documentos de habilitação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

5.7 Será permitida a subcontratação de serviços especializados ou de parte dos serviços, desde que previamente autorizado pela Prefeitura.

6. DO RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

6.1 Os elementos que compõem a **DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO** deverão ser apresentados envelopes fechados, e conter na parte frontal:

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2457/2017
CREDENCIAMENTO Nº 002/2017**

DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO
Razão Social do interessado
Endereço do interessado
Telefone do interessado
Nº do CRM

6.2 Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Tabela de Notas ou cópia acompanhada do original para autenticação pela Comissão de Credenciamento.

7. HABILITAÇÃO

7.1 Os elementos do envelope "**DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**" deverão ser apresentados em 01 (uma) via, sem emendas ou rasuras, sendo na forma de original, cópia autenticada ou publicação, oficial, obedecendo preferencialmente à seguinte ordem:

- a)** Contrato Social, Estatuto ou Ato Constitutivo, acompanhado da última alteração (ou consolidação), em vigor, devidamente registrada na Junta Comercial (artigo 28, inciso III, Lei Federal nº 8.666/93), em se tratando de sociedades; ou no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, comprovando que a empresa está enquadrada em ramo de atividade compatível com o pretendido.
- b)** Comprovante de registro em Junta Comercial ou em Cartório de Registro Civil no caso de firma individual ou micro empreendedor individual;
- c)** Cópia do Registro Geral de Identificação: **RG ou CIE (Carteira de Identidade do Estrangeiro)** e do Cadastro de Pessoa Física (**CPF**) do responsável da empresa para assinatura do contrato;
- d)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda (cartão **CNPJ**);
- e)** Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- f)** Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), por meio da apresentação da CRF - Certificado de Regularidade do FGTS;
- g)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**), ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com Efeitos de Negativa expedida pela Justiça do Trabalho;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

h) Comprovante de Registro na entidade Profissional de Classe, através da apresentação da Carteira de Identidade Profissional **do (s) profissional (s) indicado (s) pela Empresa**, expedida pelo Conselho Regional de sua Categoria – acompanhado da respectiva certidão de regularidade.

i) Certificado de conclusão de curso do profissional a ser credenciado;

j) Curriculum vitae, devidamente atualizado, do profissional a ser credenciado;

l) Comprovante de certificação do profissional junto a Classe e, quando exigido, Título de especialista reconhecido pela Sociedade Brasileira da Especialidade ou residência reconhecida pelo MEC na mesma especialidade.

m) Comprovante de conta bancária;

7.2 Nos casos de consultas no consultório do prestador, preencher o local do serviço, constante no 3º parágrafo da declaração do Anexo III.

7.2.1 Se não houver interesse em prestação de serviços no próprio consultório, inutilizar com traço ou excluir o parágrafo 3º da declaração do Anexo III.

7.2.2 Formulário de inscrição para o credenciamento, conforme Anexo II.

7.2.3 O proponente ficará sujeito à desclassificação caso a Comissão constate a existência de fato superveniente, com relação à documentação apresentada, ou qualquer outro fato que a desclassifique.

7.2.4 Os documentos expedidos deverão estar com prazo de validade em vigor na data de sua apresentação.

7.2.5 Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, esta Prefeitura aceitará como válidas as expedidas até **90 (noventa)** dias imediatamente anteriores à data de apresentação.

8. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO E RECURSOS

8.1 O recebimento da documentação será contínuo, contudo, serão feita a abertura dos envelopes e conferência dos elementos neles contidos, de acordo com o exigido neste Edital, a análise e o julgamento serão realizadas pela Comissão de Credenciamento.

8.2 A Comissão de Credenciamento terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para análise curricular e de títulos e publicar uma lista dos credenciados no site oficial da Prefeitura Municipal;

8.3 Após a publicação da lista de credenciados os candidatos habilitados serão convocados, de acordo com a necessidade da Municipalidade bem como recursos financeiros, a comparecer ao Paço Municipal, para celebrar termo contratual;

8.4 Caso o candidato não compareça no prazo de 03 (três) dias úteis, será automaticamente inabilitado ao credenciamento;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

8.5 Os interessados poderão interpor recurso no prazo de até 02 (dois) dias úteis após a divulgação do resultado do credenciamento, no Protocolo Central da Prefeitura Municipal de Nova Campina-SP;

8.6 Os recursos interpostos serão apreciados pela Comissão no prazo de 02 (dois) dias úteis. Caso não sejam acolhidos, serão encaminhados a Assessoria Jurídica, com parecer fundamentado sobre a manutenção da decisão, cabendo à esta Assessoria a decisão final em igual prazo.

8.7 A Comissão Julgadora reserva-se o direito de em qualquer época ou oportunidade, proceder a diligências destinadas a complementar ou esclarecer a instrução do processo.

9. DO JULGAMENTO

9.1. O julgamento da "HABILITAÇÃO" será feito de acordo com as condições do presente Edital, em caráter eliminatório.

9.2. Serão desclassificados os proponentes que não atenderem às exigências deste Edital.

10. DOS SERVIÇOS E SUA DURAÇÃO

10.1 O credenciado deverá realizar os serviços no local indicado no termo contratual ou se houver alteração por interesse da Administração, será estabelecido através de ordem de serviço expedida pela Secretaria Municipal de Saúde;

10.2 O credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, nos mesmos moldes da documentação de habilitação, sob pena de rescisão contratual;

10.3 Não serão objetos de pagamentos os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional e das normas éticas existentes;

10.4 O profissional credenciado que desejar rescindir seu contrato deverá apresentar aviso por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, junto a Secretaria Municipal de Saúde;

10.5 Da mesma forma, a Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, ao desligar o profissional credenciado, deverá avisá-lo com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência;

10.6 O processo de credenciamento estará constantemente aberto, todavia os períodos de contratação serão previamente estipulados e publicados de acordo com a necessidade da Administração Pública;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

10.6.1 Os interessados em se credenciar após o período previsto no item 8.1 desse Edital apresentarão os documentos previstos e devidamente analisados pela Comissão de Credenciamento, contudo as contratações serão efetivadas em períodos pré-determinados de acordo com o interesse da Administração.

11. CONTRATO

11.1 O credenciado assinará o contrato com a Prefeitura Municipal de Nova Campina, no prazo máximo de **03 (TRÊS) dias** úteis a contar da data da convocação para assinatura do contrato. O credenciado que deixar de comparecer para assinatura do contrato, no prazo máximo de **03 (TRÊS) dias úteis** a partir da sua convocação, decairá do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Edital e na Legislação que rege a matéria.

11.2 Este Edital, seus Anexos, o parecer da Comissão de Credenciamento, serão partes integrantes do Contrato, independentemente de transcrição.

11.3 Os períodos de contratação dos credenciados ficarão a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Campina.

11.4 Os serviços deverão ser iniciados pelo CONTRATADO a partir da data do recebimento da Ordem de Serviço, expedida pela Prefeitura Municipal de Nova Campina através da Secretaria Municipal de Saúde.

11.5 Fica estabelecido que o CONTRATADO não transferirá, no todo ou em parte, os serviços objeto do Contrato sem prévia autorização da Contratante de maneira formal.

11.6 A Prefeitura Municipal de Nova Campina poderá, em qualquer época, suspender ou paralisar, temporariamente, no todo ou em parte, a execução dos serviços, devido a motivos de força maior de qualquer natureza, cabendo o CONTRATADO:

- a) O recebimento do valor dos serviços executados, aceitos e ainda não pagos.
- b) O ressarcimento de despesas vencidas ou vincendas relacionadas com o respectivo contrato e incorridas até a data em que for comunicada a suspensão ou paralisação.

12. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

12.1 Executar o serviço zelando pela qualidade das ações e serviços prestados e buscando alcançar eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas ações.

12.2 Observar no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações emanadas da Secretaria Municipal de Saúde, elaboradas com base no acompanhamento e supervisão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

12.3 Manter em regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias, bem como, estar sempre em dia com o devido Conselho de Classe.

12.4 Utilizar o ponto digital, especialmente quando o contrato for por jornada de trabalho mensurada em hora, e na falta desse o ponto no local de trabalho e cumprir com todas as demais normas técnicas e administrativas (preenchimentos de relatórios, referências, documentos, etc.), conforme regulamentação da secretaria Municipal de Saúde.

1 2.5 Executar suas funções conforme as atribuições específicas do cargo.

12.6 Atender a demanda prevista no contrato de credenciamento dentro de padrões estabelecidos pelos conselhos de classe.

12.7 A Contratada, além da execução dos serviços e das responsabilidades resultantes da Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores obriga-se a:

12.8 A partir do credenciamento nas atividades relativas à Atenção Básica na Estratégia de Saúde da Família, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, Portaria M. S. nº. 2488 de 21 de outubro de 2011 e Secretaria Municipal de Saúde de Nova Campina, a realizar suas atividades laborais de 2ª a 6ª feira, de acordo com a carga horária assumida, executando todas as atividades inerentes inclusive:

a) Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;

b) Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);

c) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

d) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;

e) Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

12.9 Contribuir e realizar atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; bem como participar de capacitações e das reuniões previstas na ESF.

1 2.1 0 Participar de todos os Programas e atividades existentes nas unidades de saúde como: Puericultura, Gestantes, Hiperdia, Direitos Reprodutivos e Educação em Saúde.

12.11 Realizar visitas domiciliares periódicas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

12.12 Prestar atendimento à demanda espontânea e programada.

12.13 Os médicos psiquiatras deverão realizar suas atividades laborais, em períodos a serem combinados com a Secretaria Municipal de Saúde. Os médicos exercerão todas as atividades inerentes ao programa, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (Portaria 336/GM de 19/02/2002) e a Secretaria Municipal de Saúde, inclusive: serviços ambulatoriais, Cadastramento de pacientes mantendo atualizado o registro dos mesmos e atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros).

12.14 Atendimentos em grupos (psicoterapia de grupo operativo, atividades de suporte social entre outros).

12.15 Atendimentos à família.

12.16 Prestar atendimento a todos os usuários das Unidades Básicas de Saúde, conforme local definido no contrato.

12.17 Os serviços ambulatoriais especializados, bem como procedimentos serão realizados atendendo o previsto nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde.

12.18 O profissional da empresa credenciada deverá informar nas datas estipuladas pelo sistema informatizados, utilizado pela Secretaria de Saúde, possibilitando o cumprimento de metas estabelecidas junto à Secretaria do Estado da Saúde e Ministério da Saúde prestando todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: histórico, prescrição de exames, e medicamentos, entre outros.

12.19 Zelar pelo cumprimento das normas internas da Prefeitura, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde.

12.20 O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Prefeitura e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas expensas.

12.21 O credenciado deverá comunicar a Prefeitura, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato.

12.22 Facilitar a ação da Fiscalização na inspeção dos serviços, em qualquer dia ou hora normal de expediente, prestando todas as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive de ordem administrativa.

12.23 Assumir todos e quaisquer danos decorrentes de negligência deste serviço.

12.24 O Profissional que realizará os Serviços de Ultrassonografia deverá disponibilizar de seu próprio Aparelho.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

13. FORMA DE PAGAMENTO

13.1 O pagamento será feito pela Prefeitura **em até 20 (vinte) dias úteis, após a entrega e apresentação do Documento que comprove a prestação do serviço e ou documento fiscal**, devidamente conferido e liberado pelo setor responsável, mediante crédito em conta corrente do CONTRATADO, devidamente cadastrada na Secretaria de Finanças, valendo como recibo o comprovante do depósito.

13.2 O vencimento do Documento Fiscal dar-se-á somente após a entrega do objeto do credenciamento, e não da emissão do mesmo, que deverá ser conferido e validado pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Campina.

13.3 O documento para prestação de serviços pessoas jurídicas deverá ser apresentado formalmente contendo as informações o número do **Processo de Credenciamento** bem como o **número da Agência e conta bancária, sem os quais o pagamento ficará retido por falta de informação fundamental.**

13.4 As informações constantes no documento fiscal estão sujeitas a conferência e auditoria pela Secretaria Municipal de Saúde.

13.5 Se forem constatados erros no Documento Fiscal, suspender-se-á o prazo de vencimento previsto, voltando o mesmo a ser contado, a partir da apresentação dos documentos corrigidos.

13.6 A Prefeitura reserva-se o direito de descontar do pagamento devido ao credenciado, os valores correspondentes às multas que eventualmente forem aplicadas por descumprimento de cláusulas contratuais.

13.7 A atualização financeira de eventuais pagamentos com atrasos ou reajustes, será realizada pela variação acumulada do **INPC-IBGE**, ou outro fator determinado pelo Governo Federal que venha a substituí-lo.

13.8 Nos preços ofertados estarão inclusas todas as despesas diretas e indiretas, sem nenhum outro ônus para a Prefeitura além do preço proposto.

13.9 As medições dos serviços serão realizadas pelo CONTRATADO em conjunto com a contratante mensalmente a partir da data do início da execução, levando em consideração as quantidades de serviços comprovadamente executados no período.

13.9.1 Os serviços realizados no consultório do prestador serão comprovados através de R.D.A.A – Relação de Atendimento Ambulatorial e contra referência para a Unidade

13.10 Nenhum pagamento isentará o CONTRATADO das responsabilidades contratuais, nem implicará em aprovação definitiva dos serviços executados, total ou parcialmente.

14. RESCISÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO

14.1 A rescisão do contrato será efetuada notadamente nos casos de infração ou inadimplência de quaisquer de suas cláusulas ou condições, e pela declaração do estado de insolvência, concordata ou falência do CONTRATADO.

14.2 O contrato poderá ser alterado por acordo das partes, para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente, objetivando a manutenção do inicial equilíbrio econômico e financeiro do contrato, conforme estabelecido no artigo 65 da Lei 8666/93.

14.3 Ocorrendo qualquer uma das hipóteses previstas no Artigo 78 da lei nº 8.666/93 e suas alterações, poderá ser rescindido o contrato na forma estabelecida no Artigo 79 da Lei



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

mencionada.

14.4 O Contrato poderá ser rescindido pela CONTRATANTE sem quaisquer ônus para a Municipalidade, nas seguintes hipóteses:

- a) Se verificar a falência, recuperação judicial e extrajudicial da CONTRATADA;
- b) Se a CONTRATADA transferir o Contrato no todo ou parte, sem anuência por escrito da CONTRATANTE;
- c) Se ocorrer manifesta impossibilidade da CONTRATADA de dar cabal e perfeito desempenho das obrigações assumidas.
- d) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;

14.5 O profissional credenciado que desejar rescindir seu contrato deverá apresentar aviso por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência, junto a Secretaria Municipal de Saúde.

15. SANÇÕES

15.1 Os CREDENCIADOS contratados pelo Município de Nova Campina, estarão sujeitos a garantia de prévia defesa, à aplicação, quando for o caso, das sanções previstas nos Artigos 86, 87 e 88, da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações:

- a) Poderão receber advertência por escrito;
- b) Multa por não cumprimento do contrato de 10% do valor total do contrato;
- c) Suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal de Nova Campina, até que seja restabelecida a condição legal do contrato;
- d) Rescisão contratual no caso de infração às normas dispostas no CREDENCIAMENTO;
- e) Declaração de Inidoneidade de contratação com a Administração Pública por 02 (dois) anos.

16. DA HOMOLOGAÇÃO “DA RATIFICAÇÃO”

16.1 A Comissão de Credenciamento submeterá à Prefeita Municipal o presente processo para homologação e ratificação de inexigibilidade.

17. DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 No caso de ocorrer necessidade de novos serviços não cotados no Quantitativo Original, descritos neste Edital, o CONTRATADO se obriga a aceitar nas mesmas condições através do efetivo Termo Aditivo do contrato, até o limite estabelecido no parágrafo 1º do artigo 65 da Lei 8666/93.

17.2 O presente credenciamento poderá ser anulado, por ilegalidade ou revogado por conveniência e oportunidade administrativa, sem que assista aos credenciados o direito a qualquer reclamação ou indenização.

17.3 A apresentação da documentação de habilitação implicará, por parte dos interessados, na aquiescência irrestrita a todas as condições e deveres contidos neste Edital e adesão completa a todas as obrigações dele constantes, inclusive dos seus anexos.

17.4 Não havendo expediente na Prefeitura no dia determinado para o início das inscrições do credenciamento, o mesmo ficará automaticamente transferido para o primeiro dia útil seguinte, no mesmo horário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

17.5 Somente serão admitidos eventuais recursos administrativos previsto na lei **8.666/93**, desde que apresentados pelos interessados na Seção de Protocolo da Prefeitura e protocolizados dentro dos prazos legais. Não serão considerados recursos transmitidos por via fac-símile ou e-mail.

17.6 Serão considerados habilitados somente os interessados que atenderam as normas e condições estabelecidas no Edital.

17.7 A **PREFEITURA** não se responsabilizará por documentos enviados pelo correio e não entregues em tempo hábil na Seção de Compras.

17.8 O Edital completo estará disponível no site: www.novacampina.sp.gov.br, para consulta, ou retirada das licitantes.

17.9 Eleger-se-á o Foro da Comarca de Itapeva- SP, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja para a solução de dúvidas ou questões que tenham origem no Contrato a ser assinado entre o licitante vencedor e a Prefeitura Municipal de Nova Campina.

17.10 Maiores informações ou esclarecimentos relativos ao presente edital, poderão ser obtidas até o dia anterior ao do encerramento do credenciamento, no horário das **08h às 12h** e das **13h às 18h** pelos telefones **15-3535-1113** – **Secretaria Municipal da Saúde**, ou pessoalmente nas respectivas Secretarias Municipais.

Prefeitura Municipal de Nova Campina, 16 de outubro de 2017.

Jucemara Fortes do Nascimento
Prefeita Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

ANEXO I – Termo de Referencia

CRENCIAMENTO N º 002/2017

DOS CARGOS, DO QUANTITATIVO DE VAGAS, DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DA DESCRIÇÃO DAS FUNÇÕES, DA CARGA HORÁRIA E DA RETRIBUIÇÃO.

1. Para realização de atendimento ambulatorial ou plantão médico na Unidade Básica de Saúde

Nº do Item	Tipo de Serviço	Descriminação do Serviço	Total de Hora no Mês	Quantidade	Valor da Hora R\$
1	Clinico Geral	Médicos para ESF	200	Mínimo 20 Horas Semanais Por Profissional	R\$ 100,00
2	Clinico Geral	Pronto Atendimento de Segunda – Feira a Domingo	180	Plantão Mínimo de 04 Horas Semanais e 06 Horas Finais de Semana	R\$ 125,00

2. Para prestação de serviços na Unidade Básica de Saúde

Nº do Item	Tipo de Serviço	Local de Atuação	Discriminação do Serviço	Total de Serviço/Mês	Valor Por Procedimento R\$
3	Serviços de Radiologia e Diagnostico Por Imagem	UNIDADE DE SAÚDE ou Em Local a Ser Definido Pela Secretaria Municipal de Saúde.	Execução de raios-X por técnico Habilidade em Radiologia e Laudo de Exames Radiológicos	100	R\$ 35,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

3. Para realização dos serviços abaixo discriminados a serem realizados no Consultório do prestador ou em local determinado pela Secretaria Municipal da Saúde

Nº do item	Tipo de Serviço	Discriminação do Serviço	Total de Serviço/Mês	Valor Por Procedimento R\$	Total Maximo Por Mês
4	Cirurgia Geral	Procedimentos de Cirurgias Ambulatoriais	10	R\$ 50,00	R\$ 500,00
5	Cardiologia	Consulta Ambulatorial Referenciada	30	R\$ 30,00	R\$ 900,00
6		Laudo de Exames de Eletrocardiograma	80	R\$ 10,00	R\$ 640,00
7	Dermatologia	Consulta Ambulatorial Referenciada	25	R\$ 30,00	R\$ 1.000,00
8	Dermatologia	Procedimentos de Cirurgias Ambulatoriais	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
9	Acupuntura	Consulta Ambulatorial Referenciada	100 Consultas	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
10	Ginecologia	Consulta Ambulatorial Referenciada	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
11	Infectologista	Consulta Ambulatorial Referenciada	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00
12	Oftalmologia	Consulta Ambulatorial Referenciada	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00
13	Ortopedia	Consulta Ambulatorial Referenciada	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
14	Otorrinolaringologia	Consulta Ambulatorial Referenciada	25	R\$ 30,00	R\$ 750,00
15	Psiquiatra	Consulta Ambulatorial Referenciada	100	R\$ 30,00	R\$ 3.600,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

16	Medico Clinico Geral, ou Ginecologista e Obstetra, ou Medico em Rdiologia e Diagnostico por Imagem	*Ultrassonografia Transvaginal Com Laudo *Ultrassonografia Obstétrico Com Laudo *Colposcopia Com Laudo	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
17	Reumatologia	Consulta Ambulatorial Referenciada	30	R\$ 30,00	R\$ 900,00
18	Homeopatia	Consulta Ambulatorial Referenciada	80	R\$ 30,00	R\$ 2.400,00
19	Pneumologista	Consulta Ambulatorial Referenciada	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
20	Gastroentologista	Consulta Ambulatorial Referenciada	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
21	Pediatria	Consulta Ambulatorial Referenciada	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
22	Urologia	Consulta Ambulatorial Referenciada	15	R\$ 30,00	R\$ 450,00
23		Procedimentos de Litotripsia Extra Corpórea	1 Procedimentos /Mês	R\$ 650,00	R\$ 650,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

ANEXO II - Formulário para Inscrição

CRENCIAMENTO Nº 02/2017

Objeto: contratação de serviços especializados na área de saúde para o atendimento conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Campina.

EMPRESA: _____ CNPJ Nº _____

NOME A SER CREDENCIADO: _____

CPF Nº _____ RG Nº _____

Data de Nascimento: _____ Registro no Conselho Classe Nº _____

FILIAÇÃO: Pai: _____

Mãe: _____

ENDEREÇO DA EMPRESA

(Rua Praça, Avenida...) _____

Nº _____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

TELEFONES _____ Celular: _____

E-mail: _____

Nº do item DO ANEXO I que pretende se credenciar: _____

Tipo de serviço; _____

Proponente a:

- Atendimento ESF 600 Horas mensais - 20 horas semanais (___) 40 horas semanais
- Horas mensais P.A 120 horas Quantas horas semanais: 30 horas Dias: _____
- Nº de Consulta /mês _____ Quantas consultas / sem _____ Dias _____
- Outros _____

DADOS BANCÁRIOS: BANCO: _____ Agência: _____

Conta Corrente: _____

LOCAL, DATA: Nova Campina, ____ de _____ de 2017

Assinatura do Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

ANEXO III – Declaração de Concordância

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2017

DECLARAÇÃO

O signatário da presente DECLARA concordar com os termos do processo nº **2457/2017**, o qual tem por objetivo o credenciamento de serviços na área de saúde dos respectivos documentos e que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo MUNICIPIO, quanto a qualificação, apenas dos proponentes que tiverem atendidos às condições estabelecidas no Edital e demonstrem integral possibilidade de proceder os serviços objeto deste credenciamento.

DECLARA, sob as penas da Lei, para fins deste credenciamento, que não está na condição de inidoneidade para contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do Art. 87 da Lei 8.666/ 93, bem como que comunicará qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação que venha a alterar a atual situação quanto à capacidade técnica, regularidade fiscal e econômico-financeira.

DECLARA ainda ter disponibilidade de carga horária, compatível com a
conveniência dos usuários do SUS, para atendimento a consultas em meu consultório, localizado no endereço: _____ (caso

NÃO

haja interesse em prestar serviço em consultório, excluir esse parágrafo)

A especialidade na qual tenho interesse em se credenciar é: Clínico Geral.

LOCAL, DATA: Nova Campina, ___ de _____ de 2017

Assinatura do Responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

ANEXO IV - Minuta de Contrato

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2457/2017

CREDENCIAMENTO Nº 002/2017

CONTRATO Nº XXX/2017

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA, inscrita no CNPJ sob o nº 060.123.072/0001 -58 com sede à Avenida Luis Pastore nº 240, Centro, Nova Campina, neste ato representada por sua Prefeita Municipal, Sra. Jucemara Fortes do Nascimento, brasileira, inscrita no CPF Nº 216.995.028- 11;

CONTRATADA: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx inscrito no CNPJ nº xxxxxxxxxxxx com endereço na xxx, neste ato representada pela xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx portadora do RG nº xxxxxxxxxxxxxx/SSP/SP, e CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx;

Dessa forma, as partes acima qualificadas doravante denominadas neste ato, respectivamente, CONTRATANTE e CONTRATADA, fundamentado pela Lei 8.666/93, firmam o presente Contrato nos termos do Credenciamento nº 02/2017, têm entre si, por esta e da melhor forma de direito, mediante as cláusulas e condições seguintes, que reciprocamente outorgam e aceitam:

DO OBJETO E SEUS ELEMENTOS

CLÁUSULA PRIMEIRA

O objeto desta contratação é a prestação de serviços de consultas médicas, nos termos das Cláusulas a Seguir

DO LOCAL

CLÁUSULA SEGUNDA

O presente Contrato administrativo é lavrado e assinado nesta cidade de Nova Campina, Estado de São Paulo.

DO PRAZO DE VIGÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

CLÁUSULA TERCEIRA

O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura

§1º - O prazo para execução dos serviços poderá ser prorrogado, a critério da Prefeitura Municipal de Nova Campina, mantidos todos os direitos, obrigações e responsabilidades, e será instrumentalizado por termo aditivo, até os prazos limites previstos na Lei 8666/93.

DO LOCAL DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS/VALOR

CLÁUSULA QUARTA

§1º - A contratada realizará os serviços conforme indicados abaixo:

TIPO DE SERVIÇO	TOTAL DE SERVIÇO/Horas MÊS	VALOR POR PROCEDIMENTO/Hora	VALOR MÁXIMO POR PROFISSIONAL
Clínico Geral – Médico para ESF	200	R\$ 100,00	R\$ 20.000,00
Clínico Geral – Plantão (semanais e finais de semana)	180	R\$ 125,00	R\$ 22.500,00
Radiologista e diagnostico por imagem	100	R\$ 35,00	R\$ 3.500,00
Cirurgia Geral	10	R\$ 50,00	R\$ 500,00
Cardiologia	30	R\$ 30,00	R\$ 900,00
	80	R\$ 10,00	R\$ 640,00
Dermatologia	25	R\$ 30,00	R\$ 1.000,00
	10	R\$ 45,00	R\$ 450,00
Acupuntura	100 Consultas	R\$ 20,00	R\$ 2.000,00
Ginecologia	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
Infectologista	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00
Oftalmologista	10	R\$ 30,00	R\$ 300,00
Ortopedia	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00
Otorrinolaringologia	25	R\$ 30,00	R\$ 750,00
Psiquiatria	100	R\$ 30,00	R\$ 3.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

Ultrassonografia (abdome, articulações, bolsa escrotal, obstétrico, ginecológicos, mamas, próstata, tireóide, vias urinárias, testículos) com laudo	50	R\$ 65,00	R\$ 3.250,00
Reumatologia	30	R\$ 30,00	R\$ 900,00
Homeopatia	80	R\$ 30,00	R\$ 2.400,00
Pneumologista	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
Gastroenterologista	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
Pediatria	50	R\$ 30,00	R\$ 1.500,00
Urologia	15	R\$ 30,00	R\$ 450,00
	01 procedimento/mês	R\$ 650,00	R\$ 650,00

DAFORMA DE PAGAMENTO

CLÁUSULA QUINTA

O pagamento será feito pela Prefeitura **em até 20 (vinte) dias, após a apresentação do Documento Fiscal**, devidamente conferido e liberado pelo setor responsável, mediante crédito em conta corrente da Contratada, devidamente cadastrada na Secretaria de Finanças, valendo como recibo o comprovante de depósito.

§ 1º-O vencimento do Documento Fiscal dar-se-á somente após a entregue do objeto da licitação, e não da emissão do mesmo.

§2º-Deverão constar no documento fiscal o Nº do processo do credenciamento, **Nº do Pedido de Compras ou Nº da Ordem de Serviços, bem como nº da Conta Corrente e Agência bancária, sem os quais o pagamento ficará retido por falta de informação fundamental.**

§3º-Se forem constatados erros no Documento Fiscal, suspender-se-á o prazo de vencimento previsto, voltando o mesmo a ser contado, a partir da apresentação dos documentos corrigidos.

§4º-A Prefeitura reserva-se o direito de descontar do pagamento devido ao credenciado, os valores correspondentes à multas que eventualmente forem aplicadas por descumprimento de cláusulas contratuais.

§ 5º-A atualização financeira de eventuais pagamentos com atrasos ou reajustes, será realizada pela variação acumulada do **INPC-IBGE**, ou outro fator determinado pelo Governo Federal que venha a substituí-lo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

§6º-Nos preços ofertados estarão inclusas todas as despesas diretas e indiretas, sem nenhum outro ônus para a Prefeitura além do preço proposto.

§7º-As medições dos serviços serão realizadas pelo CONTRATADO em conjunto com a contratante mensalmente a partir da data do início da execução, levando em consideração as quantidades de horas executadas no período.

§8º-Nenhum pagamento isentará o CONTRATADO das responsabilidades contratuais, nem implicará em aprovação definitiva dos serviços executados, total ou parcialmente.

DO FUNDAMENTO LEGAL

CLÁUSULA SEXTA

Este Contrato regula-se por todas as suas cláusulas e partes integrantes pelas disposições da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, inclusive alterações posteriores.

DADOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CLÁUSULA SÉTIMA

As despesas provenientes para pagamento o objeto do presente Credenciamento serão cobertas com recursos disponíveis nas seguintes classificações vigentes do corrente exercício de 2017:

- 17.1. Despesa nº 800/3.3.90.39.50.01.310000
- 17.2. Despesa nº 802/3.3.90.39.50.05.3000002
- 17.3. Despesa nº 803/3.3.90.39.50.05.3000010

Para o orçamento vigente as despesas realizadas no exercício financeiro subsequente onerarão a dotação específica prevista no respectivo orçamento.

DAS SANÇÕES

CLÁUSULA OITAVA

Aplicam-se à presente licitação as sanções previstas na Lei Federal nº8.666/93.

§1º-As penalidades serão aplicadas mediante procedimentos administrativos, garantindo o exercício de prévia e ampla defesa.

DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

CLÁUSULA NONA



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

- a) Prestar atendimento a todos os usuários das Unidades Básicas de Saúde, conforme local defini- do neste contrato;
- b) Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria;
- c) O profissional da empresa credenciada deverá “alimentar” regularmente o sistema de informação, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: histórico, prescrição de exames e medicamentos, entre outros;
- d) Zelar pelo cumprimento das normas internas da Prefeitura, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde;
- e) O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados a Prefeitura e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas expensas;
- f) O credenciado deverá comunicar a Prefeitura, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato;
- g) Facilitar a ação da Fiscalização na inspeção dos serviços, em qualquer dia ou hora normal de expediente, prestando todas as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive de ordem administrativa;
- h) Assumir todos e quaisquer danos decorrentes de negligência deste serviço.
- i) O Profissional que realizará os Serviços de Ultrassonografia deverá disponibilizar de seu próprio Aparelho.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA

O Contrato poderá ser rescindido pela **CONTRATANTE** sem quaisquer ônus para a Municipalidade, nas seguintes hipóteses:

- a) Se verificar a falência, recuperação judicial e extra judicial da **CONTRATADA**;
- b) Se a **CONTRATADA** transferir o Contrato no todo ou parte, sem anuência por escrito da **CONTRATANTE**;
- c) Se ocorrer manifesta impossibilidade da **CONTRATADA** de dar cabal e perfeito desempenho das obrigações assumidas.
- d) Caberá ainda rescisão administrativa deste Contrato no caso da **CONTRATADA**, reincidentemente ou não, deixar de cumprir quaisquer das obrigações deste Contrato, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que o couber.

DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

Fica designada como agente fiscal da execução do contrato, o Srº. Antonio Isael de Oliveira Junior, portador da Cédula de Identidade RG n.º 40.530.436-5/SSP/SP e inscrito no CPF n.º 353.732.938-57, conforme artigo 67 da Lei Federal N.º 8.666/93.

O Agente Fiscal de execução do contrato deverá acompanhar, conferir a entrega dos serviços e atestar no Documento Fiscal, a sua exatidão em conformidade com o Pedido de Compras e liberar o documento para o setor responsável, para pagamento, bem como conferir os saldos existentes e prazo de vigência do contrato, devendo regularizar caso necessite aditamento.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

São partes integrantes deste Contrato, independentemente de transcrição, o **Edital de CREDENCIAMENTO n.º 002/2017**, o **Processo Administrativo n.º 2757/2017** os documentos de habilitação (inscrição), que a acompanham.

§1º empresa contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias ao contrato de até **25% (vinte e cinco por cento)** do valor inicial.

DO FORO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

Para dirimir questões que resultem deste Contrato, a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, elegem o Foro da Comarca de Itapeva, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que o seja.

E por estarem de acordo com todas as cláusulas aqui contidas, vai assinado pelos representantes legais das partes, inicialmente nomeados, juntamente com duas testemunhas.

Nova Campina, XX de XXXXXX de 2017.

JUCEMARA FORTES DO NASCIMENTO
Prefeita Municipal de Nova Campina
Contratante

ANTONIO ISAIEL DE OLIVEIRA JUNIOR
Prefeitura Municipal de Nova Campina
Gestor Fiscal Contratual

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Contratada



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

Estado de São Paulo

CNPJ 60.123.072/0001-58

Av. Luiz Pastore, 240 - Centro - CEP: 18.435-000

E-mail: prefeitura@novacampina.gov.sp.br - Fone: 15 3535-6100

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CAMPINA

CONTRATADA:

CONTRATO N° (DE ORIGEM):

OBJETO: Prestação de Serviços Médicos (Credenciamento)

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual n° 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

LOCAL e DATA: Nova Campina ____ de _____ de 2017

CONTRATANTE

Nome e cargo: Jucemara Fortes do Nascimento, Prefeita Municipal

E-mail institucional: prefeitura@novacampina.sp.gov.br

E-mail pessoal: jucenc@hotmail.com

Assinatura: _____

CONTRATADA

Nome e cargo:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Assinatura: _____