



ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO DOURADO

CNPJ – 12.072.479/0001-50 Rua Pç João Dourado, nº 06 – Centro – CEP - 44920-000
Fone - 74 3668 1072 – saudejoaodourado@gmail.com.br

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 089/2019.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 004/2019.

A Prefeitura Municipal de João Dourado – Bahia/Fundo Municipal de Saúde - FMS, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob o nº 12.072.479/0001-50, com sede na à Pç João Dourado, nº 06, Centro de João Dourado – Bahia, neste ato representado por seus Gestores o Srº. CELSO LOULA DOURADO, brasileiro, divorciado, CPF. 100.742.365 – 74 RG. 00903136 74, residente e domiciliado na cidade de João Dourado – Bahia e a Secretária Interina do Fundo Municipal de Saúde, a Srª. Marizia Dourado de Souza, brasileira, Solteira, CPF: 142.484.765-68 e RG: 0150516762, de agora em diante denominado CONTRATANTE tornam público o presente CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE para o conhecimento dos interessados, que está procedendo ao CHAMAMENTO PÚBLICO, Os envelopes serão abertos na sala de reuniões do prédio da Prefeitura Municipal de João Dourado, situada à Rua Dr. Mario Dourado, nº 16, Centro, CEP 44.920.000, O credenciamento ficara aberto a partir do dia 10 de julho 2019 e por todo o exercício de 2019, para garantir a ampla abrangência dos prestadores de serviços, no atendimento do interesse municipal, nos termos da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, segundo as condições estabelecidas neste Edital.

1. DO OBJETO

1.1 Este procedimento tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas ou pessoas físicas para prestação de serviços médicos no Hospital Municipal Dr. Benedito Ney dos Santos e Centro de Especialidades Médicas deste Município, nas especialidades indicadas no item 1.2.

1.2 Os interessados poderão pleitear o seu credenciamento na modalidade e áreas de atuação abaixo descritas:

ITEM	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	VLR. MENSAL
01	Médico Plantonista Hospitalar	Plantão de 24 hs Segunda a sexta	R\$ 2.002,13
02	Médico Plantonista Hospitalar	Plantão de 24 hs Sábados, Domingos e feriados.	R\$ 2.322,47
03	Médico Avaliador de AIH	30 horas mensais	R\$ 3.000,00
04	Médico Psiquiatra	20 horas Mensais	R\$ 4.500,00
05	Medico evolucionista	20 horas Mensais	R\$ 4.500,00
06	Médico Cardiologista	20 horas Mensais	R\$ 4.500,00
07	Farmacêutico	30 horas Mensais	R\$ 2.600,00
08	Médico Ultrassonografista	20 horas Mensais	R\$ 4.500,00
09	Médico Pediatra	20 horas Mensais	R\$ 4.500,00

1.2.1 Os valores descritos nos itens 01 e 02, da tabela acima, relativa aos plantões Hospitalares, foram referenciados pela Lei Municipal nº 296/82004.

2. CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO





ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO DOURADO

CNPJ – 12.072.479/0001-50 Rua Pç João Dourado, nº 06 – Centro – CEP - 44920-000
Fone - 74 3668 1072 – saudejoaodourado@gmail.com.br

Os interessados em prestar os serviços no Município de João Dourado deverão apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou pelo(s) servidor(es) encarregado(s) da recepção dos mesmos, ou, ainda, retirados pela internet, nos casos em que isso for possível, na sede da Prefeitura do Município de João Dourado, situa à Pç João Dourado, nº 06, Centro de João Dourado - Bahia, em envelope fechado, de forma a não permitir sua violação, cuja parte externa deverá constar a seguinte inscrição:

**ENVELOPE: DOCUMENTAÇÃO/HABILITAÇÃO
PARA MUNICÍPIO DE JOÃO DOURADO - BAHIA
EDITAL DE CREDENCIAMENTO MÉDICO Nº 004/2019.
NOME DO PROPONENTE**

2.1 DOCUMENTOS PARA PESSOAS JURÍDICAS

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual ou ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais, Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação ou Ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- b) Em se tratando de Cooperativa deverá ser apresentada a Ata de Assembléia de constituição e relação dos todos os cooperados que compõem o quadro cooperativo na data de apresentação desta documentação;
- c) Cartão do CNPJ;
- d) Certidão negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;
- e) Certidão negativa de débito junto às receitas Estadual e Federal;
- f) Certidão negativa de débito com o INSS;
- g) Certidão negativa de débito com o FGTS;
- h) Prova de regularidade com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), em conformidade com a Lei Federal nº 12.440/2011;
- i) Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;
- j) Cópia do Alvará de Funcionamento (saúde), segundo legislação vigente;

2.1.1 DOCUMENTOS PARA PROFISSIONAIS AUTÔNOMOS:

- a) Cédula de identidade profissional, expedida pelo respectivo Conselho, Órgão ou Entidade de Classe;
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- c) Prova de regularidade para com a fazenda Municipal (Certidão Negativa), obtida junto ao onde o profissional exerce as suas respectivas atividades;
- d) Comprovante de endereço residencial, considerando-se para tal fim faturas atuais de Água, Luz ou Telefonia (cópia simples);
- e) Diploma de conclusão do curso de graduação, referente ou compatível com a área de atuação;
- f) Certificado de Conclusão da Especialização respectiva e, se médico, Certificado de registro no Conselho Federal de Medicina da respectiva especialização;
- g) Prova de situação regular junto ao Conselho Regional respectivo;

2.1.2 - Não será credenciado o prestador de serviços que deixar de apresentar os documentos acima, ou apresentá-los em desacordo com o presente Edital.



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO DOURADO

CNPJ – 12.072.479/0001-50 Rua Pç João Dourado, nº 06 – Centro – CEP - 44920-000
Fone - 74 3668 1072 – saudejoaodourado@gmail.com.br

- 2.1.3 - Toda documentação mencionada deverá ser entregue dentro de um envelope lacrado, devidamente identificado externamente, na Sede da Administração Municipal, dentro do prazo estabelecido deste Edital, com os seguintes dizeres:

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO DOURADO – BAHIA.

CREDENCIAMENTO Nº 004/2019.

PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA:

ENDEREÇO:

CIDADE:

CEP:

ESPECIALIDADE MÉDICA PRETENDIDA: _____

3. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. É vedado:

3.1.1 O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município (Lei Federal nº 8.666/93, art. 9º, III).

3.2 Ao município reservam-se ao direito de convocar os profissionais credenciados para prestar os serviços ofertados de acordo com sua necessidade e pelo tempo necessário ao atendimento da demanda dos serviços.

3.3 O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao desc credenciamento, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

3.4 O credenciamento, não configurará uma relação contratual de prestação de serviços com vínculo empregatício;

3.5 Não poderão exercer atividade, por credenciamento, o profissional médico, que for servidor público em exercício de cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos;

3.6 O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

4. DO PAGAMENTO

a. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o serviço contratado e efetivamente executados;

b. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo.

4.1 As despesas decorrentes deste processo correrão a conta da seguinte Dotação Orçamentária:

AS DESPESAS DECORRENTES DESTA LICITAÇÃO SERÃO ATENDIDAS COM RECURSOS ORIUNDOS DO MUNICÍPIO DE JOÃO DOURADO, DO ESTADO E DA UNIÃO.

5. DO PRAZO





ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO DOURADO

CNPJ – 12.072.479/0001-50 Rua Pç João Dourado, nº 06 – Centro – CEP - 44920-000
Fone - 74 3668 1072 – saudejoaodourado@gmail.com.br

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, contado da data de sua homologação, prorrogável por iguais e sucessivos períodos, a critério da Administração, tendo em vista o disposto na Lei nº 8.666/93, em especial no artigo 57, inciso II.

6. FORMALIZAÇÃO

O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

7. O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JOÃO DOURADO BAHIA, através da Comissão Permanente de Licitações na forma do disposto no § 3º do art. 43, da Lei nº 8.666/93 e alterações, reservam-se no direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a esta licitação;

7.1. Os interessados deverão acompanhar as modificações e os esclarecimentos sobre o edital, disponibilizados na forma de aditamentos, esclarecimentos na sede do Setor de Licitações e Contratos desta Prefeitura. Portanto, fica sob a inteira responsabilidade dos interessados que retirou o instrumento convocatório o acompanhamento das atualizações efetuadas pela Administração, que poderão ocorrer a qualquer momento.

7.2- Ocorrendo decreto de feriado ou qualquer fato superveniente que impeça a realização de ato do certame na data marcada, a data constante deste edital será transferida, automaticamente, para o primeiro dia útil ou de expediente normal subsequente ao ora fixado.

7.3 O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JOÃO DOURADO BAHIA reserva-se o direito de revogar ou anular a presente licitação, no todo ou em parte, por interesse administrativo, vício, ilegalidade pelos licitantes ressalvados o disposto no parágrafo único do artigo 59 da lei 8.666/93, de ofício ou mediante provocação, bem como adiá-la ou prorrogar o prazo para o recebimento e abertura das propostas, descabendo em tais circunstâncias, quaisquer reclamações ou direito à indenização.

7.4 Maiores informações serão prestadas aos interessados no horário das 08:00Hs às 12:00hs, demais informações pelo telefone nº (74) 3668-1306 ou 1358.

7.5 Fica eleito o Foro da Comarca de João Dourado, Estado da Bahia, para dirimir qualquer conflito ou litígio desta relação contratual celebrado entre as partes, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

8. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. São partes integrantes do presente Edital:

Anexo I Modelo de declaração

Anexo II Perfil e atribuições

Anexo III Minuta de contrato

Anexo IV Modelo de proposta





ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO DOURADO

CNPJ – 12.072.479/0001-50 Rua Pç João Dourado, nº 06 – Centro – CEP - 44920-000
Fone - 74 3668 1072 – saudejoaodourado@gmail.com.br

João Dourado-Bahia, 03 de julho de 2019.

Celso Loula Dourado
Prefeito Municipal

Marizia Dourado de Souza
Gestora do Fundo Municipal de Saúde



ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO DOURADO

CNPJ – 12.072.479/0001-50 Rua Pç João Dourado, nº 06 – Centro – CEP - 44920-000
Fone - 74 3668 1072 – saudejoaodourado@gmail.com.br

ANEXO I
MODELO DE DECLARAÇÃO

Processo nº 089/2019 – Credenciamento nº 004/2019.

O signatário da presente DECLARA concordar com os termos do Processo Licitatório de nº. 004/2019 - credenciamento médico, dos respectivos documentos, e que acatará integralmente qualquer decisão que venha a ser tomada pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JOÃO DOURADO BAHIA, quanto à qualificação, apenas dos proponentes que hajam atendido às condições estabelecidas e demonstre integral possibilidade de proceder aos serviços objeto desta licitação, tudo de acordo com os trabalhos da Comissão Permanente de Licitação.

DECLARA, sob as penas da lei, para fins desta licitação, que não está na condição de inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do inciso IV, do Art. 87 da lei 8.666/93, bem como que comunicarei qualquer fato ou evento superveniente a entrega dos documentos de habilitação, que venha alterar a atual situação quanto a capacidade jurídica, técnica, regularidade fiscal e econômica – financeira.

DECLARA, AINDA, TER DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA, COMPATÍVEL COM A CONVENIÊNCIA DOS USUÁRIOS DO SUS, CONSIDERANDOSE O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO. A ESPECIALIDADE NA QUAL TEM INTERESSE EM CREDENCIAR-SE É:

ITEM	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	VLR. MENSAL
01	Médico Plantonista Hospitalar	Plantão de 24 hs Segunda a sexta	R\$ 2.002,13
02	Médico Plantonista Hospitalar	Plantão de 24 hs Sábados, Domingos e feriados.	R\$ 2.322,47
03	Médico Avaliador de AIH	30 horas mensais	R\$ 3.000,00
04	Médico Psiquiatra	20 horas Mensais	R\$ 4.500,00
05	Medico evolucionista	20 horas Mensais	R\$ 4.500,00
06	Médico Cardiologista	20 horas Mensais	R\$ 4.500,00
07	Farmacêutico	30 horas Mensais	R\$ 2.600,00
08	Médico Ultrassonografista	20 horas Mensais	R\$ 4.500,00
09	Médico Pediatra	20 horas Mensais	R\$ 4.500,00

DATA/LOCAL:

ASSINATURA:

CARIMBO:





ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO DOURADO

CNPJ – 12.072.479/0001-50 Rua Pç João Dourado, nº 06 – Centro – CEP - 44920-000
Fone - 74 3668 1072 – saudejoaodourado@gmail.com.br

ANEXO II

Processo nº 089/2019 – Credenciamento nº 004/2019

PERFIL E ATRIBUIÇÕES

I - PERFIL PROFISSIONAL: Médico

Profissional de nível superior titular de diploma de médico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, para atuação na área médica.

II - Requisitos Gerais:

1. Disposição para cumprir ações orientadas;
2. Capacidade física e mental para a atividade;
3. Iniciativa e facilidade de comunicação;
4. Capacidade de trabalhar em equipe;

III - CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. Os atendimentos deverão ser realizados nas unidades referenciadas do município de JOÃO DOURADO - BAHIA. O controle do serviço será feito pela Secretaria Municipal de Saúde.
2. As despesas de locomoção para as visitas domiciliares serão de responsabilidade do credenciado e deverão ser realizadas conforme solicitação da Secretaria de Saúde.
3. O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JOÃO DOURADO BAHIA reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o desc credenciamento, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;
4. O credenciamento não configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

DATA/LOCAL:

ASSINATURA:

CARIMBO:





ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO DOURADO

CNPJ – 12.072.479/0001-50 Rua Pç João Dourado, nº 06 – Centro – CEP - 44920-000
Fone - 74 3668 1072 – saudejoaodourado@gmail.com.br

ANEXO III

MINUTA DO CONTRATO

Contrato que entre si celebram a PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO DOURADO/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS e o Credenciado: _____, cujo objeto é o credenciamento de pessoas jurídicas ou pessoas físicas para serviços médicos no Hospital Municipal Dr. Benedito Ney dos Santos e Centro de Especialidades Médicas deste Município, para atender as necessidades da Secretaria de Saúde deste Município, conforme Edital de Credenciamento nº 004/2019.

Pelo presente contrato de prestação de serviço, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO DOURADO/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS, Estado da Bahia**, inscrito no CNPJ sob o nº 12.072.479/0001-50, com sede na Pç João Dourado, nº 06, CEP 44.920-000, JOÃO DOURADO– Bahia, aqui representada pelo Prefeito Municipal o Srº. CELSO LOULA DOURADO, brasileiro, divorciado, CPF. 100.742.365 – 74 RG. 00903136 74, residente e domiciliado na cidade de João Dourado – Bahia e a Gestora do Fundo Municipal de Saúde, a Srª. Marizia Dourado de Souza, Brasileira, Solteira, CPF: 142.484.765-68 e RG: 0150516762, de agora em diante denominado CREDENCIANTE, e o CREDENCIADO: _____, pessoa Jurídica (Física), com sede à _____, nº____, _____ - _____ - _____, CNPJ: _____, constante da categoria profissional de médico, registro no CRM/ sob nº_____, residente e domiciliado à _____, nº____, na cidade de _____.

II – DO PROCEDIMENTO

Cláusula 1ª. As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente contrato administrativo de credenciamento para prestação de serviços médicos no Hospital Municipal Dr. Benedito Ney dos Santos e Centro de Especialidades Médicas deste Município, que deverão ser prestadas nas instalações referenciadas do Município de João Dourado, tendo em vista a homologação do processo de CREDENCIAMENTO nº. 004/2019, com base no que dispõe a Lei Federal nº. 8.666/93, 21 de junho de 1993 e suas alterações, nos termos da legislação vigente aplicável à matéria, assim como, pelas condições do Edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

III – DO OBJETO

Cláusula 2ª. O referido serviço será prestado nas unidades referenciadas do Município de João Dourado dentro dos parâmetros de sua especialidade.

2.1 Os horários de trabalho serão estipulados mediante escala a serem definidas pelo Município CREDENCIANTE.

2.2 O contratado será responsável pelo diagnóstico e prognóstico indicado às pessoas, respeitando-se suas atribuições profissionais.





ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO DOURADO

CNPJ – 12.072.479/0001-50 Rua Pç João Dourado, nº 06 – Centro – CEP - 44920-000
Fone - 74 3668 1072 – saudejoaodourado@gmail.com.br

IV – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

Cláusula 3ª. A **CREDENCIANTE** deverá:

- a) Efetuar o pagamento ao **CREDENCIADO** de acordo com o estabelecido neste contrato;
- b) Fornecer ao **CREDENCIADO** todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c) Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza, decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

V – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

Cláusula 4ª. Constituem obrigações do **CREDENCIADO**:

- a) Participar das reuniões convocadas pela direção da **CREDENCIANTE**;
- b) Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.
- c) Prestar o serviço dentro dos parâmetros de zelo e responsabilidade;
- d) Entregar mensalmente a relação de valores com os respectivos comprovantes, até o dia 30 de cada mês.

Cláusula 5ª. O **CREDENCIADO** obriga-se a zelar pelo cumprimento das normas interna da **CREDENCIANTE**, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde.

Cláusula 6ª. O **CREDENCIADO** responsabilizar-se-á por todos os danos causados à **CREDENCIANTE** e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las e corrigi-las às suas expensas.

Cláusula 7ª. O **CREDENCIADO** deverá comunicar à **CREDENCIANTE** qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.

Cláusula 8ª. Os procedimentos realizados pelo **CREDENCIADO** são de inteira responsabilidade do mesmo, o qual se reserva o direito de descredenciar qualquer profissional ou qualquer empresa contratada, quando se verificar supostos abusos injustificados relacionados a qualquer procedimento nitidamente desnecessário. São de inteira responsabilidade do Contratado todos os procedimentos adotados na realização dos serviços ora contratados, eximindo-se assim o Contratante de todo e qual vínculo obrigacional pelos trabalhos que prestar o Contratado, muito menos de solidariedade.

VI – DO PREÇO

Cláusula 9ª. O **CREDENCIADO** obriga-se a prestar os serviços objeto deste instrumento contratual, pelo valor mensal de R\$ _____, conforme planilha de preços referenciada.

VII – DO REAJUSTE





ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO DOURADO

CNPJ – 12.072.479/0001-50 Rua Pç João Dourado, nº 06 – Centro – CEP - 44920-000
Fone - 74 3668 1072 – saudejoaodourado@gmail.com.br

Cláusula 10ª. Os preços contratados somente poderão ser alterados após 12 (doze) meses de vigência dos contratos, podendo ser reajustados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, no caso dos valores ficarem bem abaixo do preço de mercado, a critério da **CRENCIANTE**, os valores poderá ser revistos a qualquer tempo.

VIII – DO PAGAMENTO

Cláusula 11ª. Somente após o cumprimento da cláusula anterior será autorizado o pagamento ao **CRENCIADO**, até o 10º (décimo) dia útil subsequente à entrega da nota fiscal de prestação de serviços, podendo, ser realizado via ordem bancária ou mediante cheque nominal na tesouraria da **CRENCIANTE**.

Cláusula 12ª. No caso de irregularidade na emissão dos documentos por parte do **CRENCIADO**, tal como nota fiscal, o prazo de pagamento será contado a partir de sua apresentação, desde que devidamente regularizada.

IX – DA EXECUÇÃO, ALTERAÇÃO, INEXECUÇÃO, RESCISÃO E DESCRENCIAMENTO.

Cláusula 13ª. O presente contrato poderá ser rescindido a critério da **CRENCIANTE**, sem que o **CRENCIADO** caiba qualquer indenização, ou, reclamação, devendo comunicá-lo no mínimo com 15 (quinze) dias de antecedência.

Cláusula 14ª. Poderá ser solicitada rescisão de contrato por parte do **CRENCIADO**, com uma antecedência mínima de 01 (um) mês, condicionada a análise da **CRENCIANTE** quanto a possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente contrato.

Cláusula 15ª. Constitui motivos para a rescisão do contrato, no que couberem, as hipóteses previstas no artigo s 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

Cláusula 16ª. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as conseqüências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

Cláusula 17ª. O contrato poderá ser rescindido se, por algum motivo, o **CRENCIADO** deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.

Cláusula 18ª. Ocorrerá o descredenciamento quando na recusa injustificada do **CRENCIADO** em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente dentro do prazo estabelecido, implicando e seu imediato descredenciamento.

X – DO PRAZO

Cláusula 19ª. O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura.

Parágrafo Único. O presente instrumento poderá ser prorrogado mediante termo aditivo, até o limite estabelecido nos termos do art. 57, §§ 1º e 2º da Lei nº. 8.666/93, e ainda limitando-se a vigência do crédito orçamentário anual.

XI – DAS CONDIÇÕES GERAIS





ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO DOURADO

CNPJ – 12.072.479/0001-50 Rua Pç João Dourado, nº 06 – Centro – CEP - 44920-000
Fone - 74 3668 1072 – saudejoaodourado@gmail.com.br

Cláusula 20ª. A presente contratação não gera entre **CRENCIADO** e **CRENCIANTE** qualquer vínculo, principalmente de caráter empregatício, arcando cada qual com o pagamento de todos os tributos e encargos, decorrentes deste instrumento, que sejam de sua responsabilidade, quer sejam trabalhistas, previdenciários, securitários, tributários, fiscais ou parafiscais.

Cláusula 21ª. Sempre que houver afastamento do **CRENCIADO** por qualquer motivo, este terá que comunicar a direção da Secretaria.

Cláusula 22ª. Fica expressamente proibida a transferência ou subcontratação dos serviços, no todo ou em parte, bem como, realizar a associação com outrem, cessão, fusão, cisão ou incorporação, sem prévia e expressa anuência da **CRENCIANTE**, em qualquer hipótese, o **CRENCIADO** continuará responsável perante **CRENCIANTE** por todos os atos e obrigação inerentes ao contrato.

Cláusula 23ª. As partes se comprometem a manter a confidencialidade de todos os documentos envolvidos nesta prestação de serviços, de forma a proteger informações privilegiadas dos pacientes da **CRENCIANTE**, com exceção daqueles que por força de lei são considerados públicos.

Cláusula 24ª. Fazem parte deste instrumento os documentos constantes do processo de licitação, o edital e seus anexos, tendo plena validade entre as partes.

Cláusula 25ª. A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste contrato, não exime o infrator de ver exigido, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

XII – DA FISCALIZAÇÃO

Cláusula 26ª. O **CRENCIANTE** realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo ficará a cargo da Secretaria Municipal da Saúde, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade da **CRENCIADA** na prestação do serviços, objeto desse Termo.

XIII – DAS PENALIDADES E SANÇÕES.

Cláusula 27ª. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do **CRENCIADO**, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do mensal do contrato, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as conseqüências previstas em lei.

Cláusula 28ª. A aplicação da multa prevista na cláusula anterior poderá ocorrer somente 3 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas.

Cláusula 29ª. O atraso injustificado no início da prestação do serviço acarretará ao **CRENCIADO** multa de mora de 5% (cinco por cento) sobre o valor de cada plantão, para cada hora de atraso.

Parágrafo único. A multa de que trata esta cláusula não impedirá a rescisão unilateral do contrato pela **CRENCIANTE**, na forma dos artigos 77 e seguintes da Lei 8.666/93.





ESTADO DA BAHIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE JOÃO DOURADO

CNPJ – 12.072.479/0001-50 Rua Pç João Dourado, nº 06 – Centro – CEP - 44920-000
Fone - 74 3668 1072 – saudejoaodourado@gmail.com.br

Cláusula 30ª. As multas previstas nas Cláusulas 34ª e 35ª serão recolhidas no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da intimação da decisão administrativa que as tenha aplicado, ou ainda, quando for o caso, cobrado judicialmente;

Parágrafo único. Os valores das multas serão fixados em real e convertidos pelo IPCA na data de sua liquidação.

Cláusula 31ª. As penalidades previstas neste contrato poderão deixar de ser aplicadas, total ou parcialmente, a critério do representante da **CRENCIANTE**, se entender as justificativas apresentadas pelo **CRENCIADO** como relevantes.

XIV – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Cláusula 33ª. As despesas decorrentes do presente Credenciamento correrão à conta do Recurso Financeiro:

AS DESPESAS DECORRENTES DESTA LICITAÇÃO SERÃO ATENDIDAS COM RECURSOS ORIUNDOS DO MUNICÍPIO DE JOÃO DOURADO, DO ESTADO E DA UNIÃO.

XV – DO FORO

Cláusula 34ª. Fica eleito o foro da Comarca de João Dourado Bahia, para dirimir questões oriundas do presente contrato, dispensado qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em quatro vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

João Dourado Bahia, ___ de _____ 2019.

Celso Loula Dourado
Prefeito Municipal

Marizia Dourado de Souza
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

Credenciado

Testemunhas:

CPF:

CPF:

