



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

CRENCIAMENTO Nº. 001/2015
CRENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS LIBERAIS PARA PRESTAÇÃO DE
SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE, ASSISTENCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº. 001/2015

TIPO DE LICITAÇÃO: Credenciamento.

ABERTURA: a partir do dia 12 (doze) de janeiro de 2015.

OBJETO: Credenciamento de pessoas físicas e jurídicas da área de saúde, assistência social e educação.

1 – PREÂMBULO

1.1 – A Comissão Permanente de Licitação da Prefeitura Municipal de Itajá, e conforme determinações da Lei Federal nº. 8.080/90 Portaria MS nº. 1742/96, NOB-SUS 01/96, Resolução Normativa TCM/GO Nº. 017/98, e alterações, Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, e demais normas aplicáveis, **TORNA PÚBLICA** a realização de Credenciamento de Pessoa Física ou Jurídica para a prestação de serviços no ano de 2015, tais como referidos no Item 2 – Objeto – deste edital, nos termos e condições a seguir.

2 – OBJETO

2.1 – A presente seleção pública tem por objeto o credenciamento de pessoas físicas e jurídicas da área de Saúde para a prestação de especialidades abaixo relacionadas, no ano de 2015, as quais serão prestadas na rede municipal de saúde, educação e assistência social, conforme necessários, remunerados de acordo com a **Tabela de Referencia aprovada pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde de Itajá** constantes no **(Anexo VII)**, e tabelas complementares a serem apreciadas pelo CMS, sendo:

2.1.1 - PROFISSIONAIS

- 1 - Agente Comunitário de Saúde e Assemelhados;
- 2 - Auxiliar de Higiene Bucal-ACD;
- 3 - Auxiliar de Enfermagem;
- 4 - Biólogo (a);
- 5 - Biomédico (a);
- 6 - Bioquímico (a);
- 7 - Enfermeiro (a):
 - 7.1 - Enfermeiro (a) /Obstetrícia;
 - 7.2 – Enfermeiro (a) /Auditor (a);



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



- 8 - Farmacêutico (a):
 - 8.1 - Farmacêutico (a) /Bioquímico (a);
- 9 - Fisiatra;
- 10 - Fisioterapeuta;
- 11 - Fonoaudiólogo(a);
- 12 - Médico (a):
 - 12.1 - Médico (a) Clínico Geral com especialidade em Pediatria;
 - 12.2 - Médico (a) Clínico Geral com especialidade em Cardiologia;
 - 12.3 - Médico (a) Cirurgião Geral com especialidade em Ginecologia e Obstetrícia;
 - 12.4 - Médico (a) Clínico Geral com especialidade em Oncologia;
 - 12.5 - Médico (a) para o PSF com curso de introdutório do PSF;
 - 12.6 - Médico (a) Clínico Geral com especialidade em anestesia;
 - 12.7 - Médico (a) Clínico Geral com especialidade em cirurgia geral;
 - 12.8 - Médico (a) Ortopedista;
 - 12.9 – Médico (a) Auditor;
- 13 - Nutricionista;
- 14 - Odontólogo (a);
- 15 - Parteira;
- 16 - Profissional de Saúde Nível Médio;
- 17 - Psicólogo (a);
- 18 - Químico;
- 19 - Socorrista habilitado;
- 20 - Técnico (a) em Citologia;
- 21 - Técnico (a) em Higiene Dental;
- 22 - Técnico (a) de Enfermagem;
- 23 - Técnico (a) de Laboratório;
- 24 - Técnico (a) de Radiologia;
- 25 - Tecnólogo (a) em Saneamento;
- 26 - Veterinário.

2.1.2 – DIVERSAS

- 01 – Angiologia;
- 02 – Alergologia;
- 03 – Cardiologia;
- 04 - Cirurgia de Cabeça e Pescoço;
- 05 - Cirurgia Geral;
- 06 – Dermatologia;
- 07 – Endocrinologia;
- 08 – Gastroenterologia;
- 09 - Ginecologia e Obstetrícia;
- 10 – Hematologia;
- 11 – Mastologia;
- 12 – Nefrologia;
- 13 – Neurologia;
- 14 – Neuropediatria;



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



- 15 – Oftalmologia;
- 16 - Ortopedia e Traumatologia;
- 17 – Otorrinolaringologia;
- 18 – Odontologia;
- 19 – Pediatria;
- 20 – Pneumologia;
- 21 – Psiquiatria;
- 22 - Serviços médicos não especificados;
- 23 – Urologia;
- 24 - Anatomia Patologia e citopatologia;
- 25 – Eletrocardiograma;
- 26 - Eletroencefalograma Digital;
- 27 – Eletroencefalograma;
- 28 - Endoscopia Digestiva;
- 29 - Fisioterapia para pacientes especiais;
- 30 - Litotripsia Extra-corpórea;
- 31 - Medicina Nuclear;
- 32 - Patologias Clínica;
- 33 – Radiodiagnóstico;
- 34 - Ressonância Magnética;
- 35 - Ações especializadas em odontologia para pacientes especiais;
- 36 - Tomografia Computadorizada;
- 37 – Ultrassonografia;
- 39 - Neuro- Radiologia;
- 40 – Fonoaudiologia;
- 41 - Psicologia para pacientes especiais;
- 42 – Nutrição;
- 43 - Ortese e Próteses;
- 44 – Exames de Laboratório:
 - 44.1 - SANGUINEOS:
 - 1) Hemograma;
 - 2) Coagulograma;
 - 3) Leucograma;
 - 4) Hemograma Completo;
 - 44.2 – BIOQUIMICA:
 - 1) Ácido Úrico;
 - 2) Amilase;
 - 3) Colesterol;
 - 4) Triglicérides;
 - 5) Lipidograma;
 - 6) Uréia;
 - 7) Creatinina;
 - 8) T.G.P;
 - 9) Coombs (direto e indireto);
 - 10) T.G.O;



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



- 11) Bilirrubinas;
- 12) Glicose;
- 13) Mucoproteína;
- 44.3 – IMUNOLOGIA:
 - 1) Aslo;
 - 2) Látex;
 - 3) Proteína C Reativa;
 - 4) VHS;

3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO

3.1 – Poderão participar do Credenciamento as pessoas físicas e jurídicas que detenham habilitações legais, ou profissionais habilitados, para as especialidades:

3.1.1 - Profissionais das áreas especializadas respectivas que gozem de boa reputação profissional e desde que atendidos os requisitos, tais como exigidos neste instrumento; além disso, as pessoas jurídicas passíveis de credenciamento devem atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório

3.1.2 - Empresas que mantenham, em seus quadros, profissionais das áreas especializadas respectivas que gozem de boa reputação profissional e desde que atendidos os requisitos, tais como exigidos neste instrumento; além disso, as pessoas jurídicas passíveis de credenciamento devem atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

3.2 – Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 87 da Lei Federal nº. 8.666/93.

3.3 – Não poderão participar no Credenciamento os profissionais de saúde integrantes do quadro de pessoal.

4 – FORMAS DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO

4.1 – Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir do dia 12 (doze) de Janeiro de 2015, fazendo-o pelos seguintes meios abaixo referidos.

4.2 – Serão consideradas credenciadas as pessoas físicas e jurídicas que apresentarem os documentos enumerados deste edital.

4.3 – Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento, para o exercício de 2015, a qualquer momento a partir de 12 (doze) de Janeiro de 2015, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento em 2015.



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



4.4 – Os interessados, para atenderem as condições do presente Credenciamento, poderão ter acesso aos modelos das seguintes formas:

- 1) pela *internet*, por meio do endereço do site www.itaja.go.gov.br;
- 2) diretamente no Setor de Contratos e Licitações, situado na sede da Prefeitura Municipal, com endereço no rodapé.

5 – FORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

5.1 - A documentação exigida neste edital deverá ser apresentada devidamente acompanhada do Requerimento (**Anexo I**) para o cadastramento e os procedimentos com preços de acordo com a **Tabela de Referencia Mínima** para Procedimentos (**Anexo VII**), com valores referenciais para o exercício de 2015, assinado pelo responsável técnico da empresa.

5.2 - Os documentos poderão ser apresentados em original, em cópia autenticada por cartório.

5.3 - A não autenticação da documentação, impedirá a contratação da empresa ou da pessoa física.

5.4 - Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados à Comissão Permanente de Licitação, no horário das 8h às 11h00min e das 13h00min às 16h, em dias de expediente, no endereço indicado no Item **4.4** deste, devidamente acondicionados em envelope fechado com as seguintes indicações:

A COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO. CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS LIBERAIS.

6 – DA PESSOA FISICA

6.1 - Declaração de que as incidências fiscais e demais encargos sociais correrão por conta do **CREDENCIADO(A)** (**Anexo VIII**);

6.2 - Declaração que aceita todas as exigências exigidas no referido Edital bem como todos que regem o assunto (**Anexo IX**);

6.3 - Declaração de que não tem outros compromissos que possam diminuir na prestação dos serviços (**Anexo X**);

6.4 - Cópia do CPF e RG;

6.5 - Cópia do documento de identificação profissional - registro junto ao conselho regional de Goiás;

6.6 - Currículo;

6.7 - Diploma do curso superior reconhecido pelo MEC e certificados de especialização se houver;



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



- 6.8 - Documento de quitação da última anuidade junto ao Conselho;
- 6.9 - Cópia do comprovante de inscrição no PIS, PASEP e ou NIT;
- 6.10 - Comprovante de endereço;
- 6.11 - Cópia da certidão de nascimento ou casamento.

7 – DA PESSOA JURÍDICA

7.1 – São documentos necessários para a comprovação da habilitação jurídica:

- 7.1.1 - Declaração assinada pelo responsável da empresa de que não foi declarada inidônea por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal ou punida com suspensão pela Administração Municipal, (**Anexo II**);
- 7.1.2 - Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988, (**Anexo III**);
- 7.1.3 - Declaração de conhecimento do edital, dos seus anexos, instruções e procedimentos, (**Anexo IV**).

7.2. – São documentos necessários para a comprovação da regularidade fiscal:

- 7.2.1 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (**CNPJ**);
- 7.2.2 - Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do cadastramento, se houver;
- 7.2.3 - Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, do domicílio ou sede do proponente;
- 7.2.4 - Prova de regularidade fiscal com a Fazenda Estadual,
- 7.2.5 - Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;
- 7.2.6 – Prova de regularidade com o **INSS** e **FGTS**;
- 7.2.7 - Declaração comunicando se houver suspensão de encargos fiscais (**IRRF, CSLL, COFINS** e **PIS/PASEP**).

7.3 – São documentos necessários para a comprovação da qualificação técnica:

- 7.3.1 - Comprovação de licença, por meio da apresentação do respectivo alvará;
- 7.3.2 - Ato constitutivo, ou contrato social em vigor e com todas as suas alterações, salientando-se que a apresentação de consolidação suprirá a apresentação das alterações contratuais;
- 7.3.3 - Registro comercial, no caso de empresa individual;
- 7.3.4 - Declaração da empresa nominando seus sócios;
- 7.3.5 - Declaração da Capacidade Técnica, (**Anexo V**).



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



7.4 – São documentos necessários acerca do responsável técnico:

7.4.1 - Cédula de identidade e CPF;

7.4.2 - Diploma do curso superior reconhecido pelo MEC e certificado de especialização na forma da lei;

7.4.3 - Cópia do Certificado do CRM de Especialidade;

7.4.4 - Registro do responsável técnico junto ao conselho regional da área de saúde respectivo;

7.4.5 - Cópia da certidão de nascimento ou casamento.

7.5 – Do Corpo Clínico:

7.5.1 - A empresa deverá apresentar relação do Corpo Clínico, (**Anexo VI**), e juntar cópia da carteira do Conselho Regional da área de Saúde solicitada para cada profissional, diploma de nível superior reconhecido pelo MEC, certificado de especialização da área indicada e Cópia do Certificado do CRM de Especialidade;

7.5.2 - A não apresentação de qualquer documento solicitado implicará na não aceitação do profissional como prestador de serviços.

7.5.3 - Os profissionais deverão cumprir os regulamentos vigentes, bem como as demais normas e orientações deste.

7.5.4 - O Corpo Clínico da empresa disponível para prestar serviços ao **FMS** se restringirá àquele apresentado nos **Anexo I** e **Anexo VI** no momento do credenciamento; a inclusão de novos profissionais deverá ser efetuada através de ofício à Comissão de Licitação, instruído com a correspondente documentação, que analisará a viabilidade de incluir o profissional de acordo com o interesse da Secretaria Executiva.

7.5.5 - Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área de saúde, desde que preenchidos os requisitos da respectiva especialidade.

7.5.6 - A exclusão de profissionais da empresa cadastrada nas escalas não implicará na rescisão do contrato da empresa, exceto nos casos de culpa, dolo ou má-fé por parte da empresa em relação à deficiente prestação dos serviços.

8 – PROCEDIMENTOS DO CREDENCIAMENTO

8.1 – O Credenciamento será amplamente divulgado e estará permanentemente aberto aos interessados, com exposição no placar da Secretaria de Saúde e da Prefeitura Municipal de Itajá.

8.2 – Os inscritos serão cadastrados segundo a avaliação técnica pelos elementos constantes da documentação relacionada do presente instrumento.

9- DA PROPOSTA

9.1 - A proposta compreende a apresentação do **Anexo I**, a qual deverá ser digitada ou impressa eletronicamente em papel com identificação da clínica, em uma via redigida em



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



português, em linguagem clara, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, assinada na última página e rubricada nas demais pelo responsável técnico da proponente, devendo:

9.1.1 - conter a razão social, endereço completo, CEP, telefones, fax, *e-mail* caso haja, e número do CNPJ;

9.1.2 - especificar no **Anexo I**, de forma clara e detalhada, as especialidades ou serviços oferecidos, observando-se o disposto no **Anexo VI**.

10 - DOS VALORES

10.1 - Os serviços de saúde executados, descritos no **Anexo I**, são remunerados em conformidade com os valores constantes do **Anexo VII**.

11 - DA CONTRATAÇÃO

11.1 - Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado o contrato de acordo com a legislação vigente (**Anexo VII**).

11.2 - Os serviços somente poderão ser prestados após a assinatura do contrato.

12 - DO VALOR E PRAZO DE EXECUÇÃO

12.1 - A remuneração pela prestação dos serviços será regida pela **Tabela de Referência Mínima**, com valores referenciais para 2015 (**Anexo VII**);

12.2 - Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária:

12.3 - O prazo de execução será a partir do mês de Janeiro.

14 – CRITÉRIO DE REAJUSTE:

14.1 - O valor dos serviços previstos na **Tabela de Referência Mínima**, não sofrerá reajuste no período de vigência. Após este período o valor previsto na tabela poderá ser revisto com base nos índices devidamente aprovados pelo **FMS**, na forma de seu Estatuto e demais normas.

15 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS:

15.1 - Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Itajá poderá garantir a prévia defesa, aplicar aos infratores as sanções do artigo 87 da Lei nº. 8666/93.



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



15.2 - Para a apuração de eventuais casos de inadimplemento dos serviços, o **Município de Itajá** manterá disponível ao usuário do SUS serviço de denúncia na Secretaria Municipal de Saúde.

16 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

16.1 - O credenciado deverá enviar o relatório de faturamento do período, com as requisições emitidas pelo Município, devidamente assinadas, sem rasuras, faturadas no período de até o quinto dia do mês posterior, o qual será encaminhado ao gestor de seu contrato.

16.2 - Após as conferências das requisições e posterior elaboração das planilhas, será enviado no *e-mail* de cada credenciado ou via telefone/fax os valores para emissão e entrega da nota fiscal na data estipulada pelo Setor de Contabilidade da Prefeitura, a entrega do documento fiscal fora da data estipulada implicará o pagamento com atraso, tendo em vista que a contabilidade segue as normas da Lei Federal nº. 4.320/64 e do Tribunal de Contas do Estado do Goiás.

16.3 - Após a entrega do documento fiscal, a Tesouraria providenciará o pagamento através de transferência bancária ou cheque, até o décimo dia útil após a entrega da Nota Fiscal, desde que os impostos federais, INSS e FGTS estejam em dia.

16.4 - É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo esse motivo de descredenciamento.

17 - RECURSOS ADMINISTRATIVOS

17.1 - Aos credenciados e interessados inabilitados é assegurado o direito de interposição de recurso, nos termos do artigo 109 da Lei nº. 8666/93, o qual será recebido e processado nos termos estabelecidos.

17.2 - A eventual impugnação ao presente credenciamento deve ser apresentada pelo interessado, considerando a natureza suplementar dos serviços de saúde, em razão de sua vinculação aos critérios previstos pela Resolução Normativa - RN nº. 71/2004-ANSS.

18 - DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1 - Esclarecimentos relativos ao presente credenciamento e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto somente serão prestados quando solicitados por escrito.

18.2 - Fica eleito o foro da Comarca de Itajá, Estado de Goiás, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



19. ANEXOS

Os anexos abaixo relacionados, integrantes do presente instrumento, poderão ser obtidos junto à Comissão de Licitação:

- 1) **Anexo I** - Modelo de requerimento para credenciamento;
- 2) **Anexo II** – Modelo de declaração de idoneidade;
- 3) **Anexo III** - Modelo de declaração de que a empresa não possui em seu quadro de pessoal menores de idade;
- 4) **Anexo IV** – Modelo de declaração de conhecimento do edital, seus anexos, instruções e procedimentos;
- 5) **Anexo V** – Modelo de declaração da capacidade técnica;
- 6) **Anexo VI** – Modelo de relação dos profissionais da empresa;
- 7) **Anexo VII** – Tabela de Referência Mínima;
- 8) **Anexo VIII** – Declaração de que as incidências fiscais e demais encargos sociais correrão por conta do **CRENCIADO(A)**;
- 9) **Anexo IX** - Declaração que aceita todas as exigências exigidas no referido Edital bem como todos que regem o assunto;
- 10) **Anexo X** - Declaração de que não tem outros compromissos que possam diminuir na prestação dos serviços;
- 11) **Anexo XI** – Minuta do Contrato de Pessoa Física;
- 12) **Anexo XII** – Minuta do Contrato de Pessoa Jurídica;

Itajá/GO, 09 de Janeiro de 2015.

Presidente da CPL

DE ACORDO: _____

Procuradora Jurídica



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora) / no caso de empresa.

ANEXO I

CRENCIAMENTO Nº. 001/2015

À Comissão Permanente de Licitação

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no **CRENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS ESPECIALIDADES, ANO DE 2015**, objetivando a prestação de serviços de saúde na especialidade _____ nos termos do edital.

Nome da Empresa/prestador(a):

Endereço Comercial:

Fone:

Fax:

E-mail:

Cidade:

Estado:

CEP:

CNPJ:

Especialidade:

Procedimentos (relacionar os códigos de acordo com a **Tabela de Referencia Mínima** no quadro abaixo).

Profissional Responsável:

CRM /CREFITO/CRO/CRFA :

RG nº:

CPF nº:

Dados para o agendamento

Endereço do local de atendimento:

Nome da pessoa para contato de agendamento;

Nome da pessoa para contato de pagamento e emissão de Nota Fiscal;

Telefone/Fax do local de atendimento:

Dia e horário de atendimento e quantidade de pacientes

| Código dos Procedimentos | Horário inicial de atendimento | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª | 6ª |
|---------------------------------|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Dados Bancários da Pessoa Jurídica para Pagamento:

Nº e nome do Banco:

Nº da agência:

Nº da conta corrente:

Itajá/Go, ___ de _____ de 2015.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante/Prestador
(nome do solicitante/prestador e carimbo da empresa)



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)
ANEXO II

CRENCIAMENTO Nº. 001/2015

À Comissão Permanente de Licitação

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de proponente no credenciamento acima referido, instaurado por esse À Comissão Permanente de Licitação, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Itajá/Go, em _____ de _____ de 2015.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO
INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CF

CRENCIAMENTO Nº. 001/2015

À Comissão Permanente de Licitação.

A empresa, CNPJ nº, declara sob as penas da Lei que não possui, em seu quadro de pessoal, empregado menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei Federal nº 9.854/99).

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Itajá/Go, em _____ de _____ de 2015.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76**



(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO EDITAL, SEUS ANEXOS, INSTRUÇÕES E PROCEDIMENTOS

CRENCIAMENTO Nº. 001/2015

À Comissão Permanente de Licitação.

A empresa, CNPJ nº, declara conhecer o edital de Credenciamento nº. 001/2015 em seu inteiro teor, bem como seus anexos.

Itajá/Go, em _____ de _____ de 2015

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)
ANEXO V

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TECNICA

CRENCIAMENTO Nº. 001/2015

À Comissão Permanente de Licitação

A empresa....., CNPJ nº.....,
declara que os profissionais apresentados no **Anexo VI**, possuem capacidade técnica e
estão disponíveis para prestarem o atendimento aos usuários do **FMS**.

Itajá/Go, ___de _____ de 2015.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

ANEXO VI

RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EMPRESA

CRENCIAMENTO Nº. 001/2015

À Comissão Permanente de Licitação

A empresa..... CNPJ nº,
vem através desta informar os nomes dos profissionais disponíveis para prestar serviços
ao FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAJÁ, conforme quadro abaixo:

| Nome do Profissional | Registro | Especialidade |
|----------------------|----------|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Itajá /Go, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do responsável pela empresa solicitante
(nome do solicitante e carimbo da empresa)



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



ANEXO VII

**TABELA DE REFERENCIA MÍNIMA
COM VALORES REFERENCIAS
PARA EXERCICIO DE 2015**



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE QUE AS INCIDÊNCIAS FISCAIS E DEMAIS ENCARGOS SOCIAIS
CORRERÃO POR CONTA DO CREDENCIADO(A)

Eu, _____, brasileiro(a), solteiro(a), profissão, residente e domiciliado à Rua _____, nº.____, Bairro, cidade _____, Estado de _____, portador(a) do **CPF (MF) nº. 000.000.000-00 e C.I. nº. 000.000 SSP-_____ e Carteira Profissional nº. _____**, venho através desta **DECLARAR** que para os devidos fins que os encargos sociais e demais incidências fiscais são devidamente por minha conta, ficando então o Fundo Municipal de Saúde de Itajá, isenta de tais pagamentos.

Por ser verdade, firmo a presente.

Itajá - Goiás, em ____ de _____ de 2015.

Nome
Declarante



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



ANEXO IX

DECLARAÇÃO QUE ACEITA TODAS AS EXIGÊNCIAS EXIGIDAS NO REFERIDO EDITAL BEM COMO TODOS QUE REGEM O ASSUNTO

Eu, _____, brasileiro(a), solteiro(a), profissão, residente e domiciliado à Rua _____, nº.____, Bairro, cidade _____, Estado de _____, portador(a) do **CPF (MF) nº. 000.000.000-00 e C.I. nº. 000.000 SSP-_____ e Carteira Profissional nº. _____**, venho através desta, **DECLARAR** que para os devidos fins que aceito todas as exigências exigidas no Edital de **Credenciamento nº. 001/2015**, para credenciamento de profissionais para o exercício de 2015.

Por ser verdade, firmo a presente.

Itajá - Goiás, em ____ de _____ de 2015.

**Nome
Declarante**



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



ANEXO X

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO TEM OUTROS COMPROMISSOS QUE POSSAM MINUIR NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Eu, _____, brasileiro(a), solteiro(a), profissão, residente e domiciliado à Rua _____, nº.____, Bairro, cidade _____, Estado de _____, portador(a) do **CPF (MF) nº. 000.000.000-00 e C.I. nº. 000.000 SSP-____ e Carteira Profissional nº. _____**, venho através desta **DECLARAR** que para os devidos fins que não tenho outro compromisso que possa diminuir na minha prestação de serviços.

Por ser verdade, firmo a presente.

Itajá - Goiás, em ____ de _____ de 2015.

Nome

Declarante



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



ANEXO XI

MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FISICAS DA ÁREA DA SAUDE.

TERMO CONTRATUAL Nº. ____/2015

“Contrato de Credenciamento de Prestação de Serviços, celebrado de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAJÁ** e de outro lado _____, na forma que especifica e dá outras providências”.

I - PREÂMBULO

1.1 – Pelo presente **INSTRUMENTO DE CREDENCIAMENTO, O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAJÁ, ESTADO DE GOIÁS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no **CNPJ nº. 11.475.739/0001-76**, com sede na Rua Antonio Nunes da Silva, nº 235, nesta cidade de Itajá, Estado de Goiás, neste ato representado pelo (a) **GESTOR(A)** do _____, o (a) Sr (a). _____, doravante denominado (a) simplesmente **CREDENCIANTE**, e o Sr. _____, brasileiro(a), solteiro(a), profissão, portador(a) do **CI RG nº.** _____ **SSP/**_____, e cadastrado(a) no **CPF/MF nº.** _____, residente e domiciliado(a) à Rua _____, nº. _____, Bairro _____, na cidade de _____, Estado de _____, denominado simplesmente **CREDENCIADO(A)**, firma o presente termo de contrato de credenciamento, na forma das cláusulas e condições seguintes:

II - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1 - O presente contrato reger-se-á pelas disposições constantes da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, **Edital de Credenciamento nº. 001/2015 de 12 (doze) de janeiro de 2015.**

III - DO LOCAL E DATA

3.1 - Lavrado e assinado na sede do _____ **DE ITAJÁ, ESTADO DE GOIÁS**, sito _____, aos _____ dias do mês de _____ do ano de dois mil e _____.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



IV - CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

4.1 - Constitui objeto deste Instrumento de Contrato a prestação dos serviços de _____, aos municípios devidamente encaminhadas pela Administração Municipal, nas ações tais como:

4.1.1 - Realizar os atendimentos das famílias na Unidade Básica de Saúde (Centro Municipal de Saúde);

4.1.2 - Realizar visitas domiciliares quando necessária;

4.1.3 - Prestar assistência integral às pessoas sob sua responsabilidade;

4.1.4 - Valorizar a relação médico-paciente e médico-família como parte de um processo terapêutico de confiança;

4.1.5 - Oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária;

4.1.6 - Empenhar-se em manter seus clientes saudáveis, quer venham às consultas ou não;

4.1.7 - Executar ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária em sua área de abrangência;

4.1.8 - Executar as ações de assistência nas áreas de atenção a todos os membros da família (à criança, ao adolescente, à mulher, ao adulto e ao idoso), realizando também atendimento de primeiros socorros nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outras;

4.1.9 - Promover qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente seja mais saudável;

4.1.10 - Discutir de forma permanente, junto à equipe de trabalho e comunidade o conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases legais que legitimam;

4.1.11 - Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo e trabalho das unidades de Saúde da Família.

V - CLÁUSULA SEGUNDA - DA SUBORDINAÇÃO

5.1 - Inexiste subordinação, pois, os serviços serão prestados no ----- **DE ITAJÁ**, sendo que a pessoa responsável pela gestão do contrato deverá determinar a execução dos procedimentos a serem executados por meio de autorização, sendo que os valores a serem pagos pelos serviços prestados obedecerão à **Tabela de Referência Mínima**.

5.2 - Caso a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, não autorize a **CRENCIADO (A)** a executar os serviços constantes na cláusula primeira, o mesmo fica ciente que o faturamento não poderá ser efetuado em função da não realização destes serviços.

5.3 - Fica a **CRENCIADO (A)**, também ciente, que este poderá não faturar durante a vigência do credenciamento, pois os procedimentos para o faturamento dependerão da prévia autorização da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



VI - CLÁUSULA TERCEIRA - DO HORÁRIO DE TRABALHO

6.1 - O CREDENCIADO (A) deverá estar à disposição do Município sempre que o mesmo necessitar, e os serviços deverão ser prestados de acordo com as cláusulas primeira e segunda, devendo obedecer no mínimo de _____, que obedecerão também aos procedimentos de fatura estabelecidos na cláusula segunda.

VII - CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

7.1 - O valor a ser pago ao CREDENCIADO (A) pelo serviço prestado obedecerá à tabela mencionada na cláusula segunda, conforme relatório/fatura apresentado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, cujo valor estimado mensal será de R\$ _____ (_____), perfazendo um valor global, valido para os próximos _____ meses de R\$ _____ (_____), independente da quantidade do serviços prestado perfazendo este valor total estimado.

7.2 - O pagamento será efetuado até o décimo dia útil do mês, mediante apresentação da fatura, devendo ser conferidas as guias do faturamento e devidamente aprovadas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com base na **TABELA DE REFERÊNCIA**.

VIII - CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

8.1 - O presente instrumento de contrato terá vigência de _____ meses, tendo início em _____ e término em _____ do ano de dois mil e _____.

IX - CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTARIOS

9.1 - Os serviços objeto deste contrato terão seus custos cobertos com os recursos provenientes do orçamento de 2015, assim classificado:

0501.10.122.1410.4.010.3.1.90.34 – MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - OUTRAS DESPESAS PESSOAL CONTRATO TERCERIZADO.

0501.10.301.1410.4.043.3.3.90.34 – MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BASICA - OUTRAS DESPESAS PESSOAL CONTRATO TERCERIZADO.

0501.10.302.1410.4.044.3.3.90.34 – MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL - OUTRAS DESPESAS PESSOAL CONTRATO TERCERIZADO.



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



X - CLÁUSULA SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO

10.1 - A CREDENCIANTE se preserva no direito de fiscalizar como lhe prover e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Termo, verificando a execução dos serviços prestados.

XI - CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

11.1 - O presente contrato poderá ser alterado nas formas previstas no Art. 65 da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

XII - CLÁUSULA NONA – RESCISÃO

12.1 - A CREDENCIANTE poderá declarar rescindido o presente contrato, por motivo de:

- a) **O CREDENCIADO(A)** não cumprir as cláusulas contratuais;
- b) Paralisação dos serviços por parte do **CREDENCIADO (A)**, sem justa causa e previa comunicação a **CREDENCIANTE**;
- c) Desatendimento das determinações regulares da **ADMINISTRADORA HOSPITALAR E SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAJÁ**, ou de seus superiores;
- d) Falecimento do **CREDENCIADO (A)**;
- e) Razões do interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo **PREFEITO MUNICIPAL**.

12.2 - O CREDENCIADO (A) poderá declarar rescindido o presente contrato, motivo de:

- a) A suspensão por parte da **CREDENCIANTE** dos serviços, acarretando modificações no valor inicial do contrato, além do limite de 25% (vinte e cinco por cento), do valor inicial.
- b) A rescisão poderá ser feita por acordo entre as partes, ou judicial nos termos da Legislação.

XIII - CLÁUSULA DÉCIMA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 - DAS PENALIDADES:

13.1.1 - O desatendimento a qualquer cláusula deste contrato sujeitará ao **CREDENCIADO (A)** as sanções previstas no Art. 87 da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



13.2 - DAS MULTAS:

13.2.1 - O desatendimento deste pacto, por parte do contratado, sujeitará a multa de 2% (dois por cento) do valor total estimado deste termo.

13.3 - DAS OUTRAS OBRIGAÇÕES:

13.3.1 - DO CREDENCIADO (A)

a) Apresentar os documentos necessários à efetivação da assinatura deste instrumento de contrato;

b) Prestar todas as informações solicitadas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**, órgão que acompanhará as atividades do **CREDENCIADO (A)**;

c) Cumprir o estabelecido na cláusula primeira, deste instrumento de contrato, devendo exercer suas funções junto à população do Município, isentando a **PREFEITURA MUNICIPAL**, de quaisquer danos causados a terceiros por erros, omissões ou quaisquer outros fatos, a execução dos serviços;

d) É de total responsabilidade do **CONTRATADO (A)** os atendimentos efetuados junto à população;

e) Apresentar relatórios diários dos fatos ocorridos durante as visitas;

f) Efetuar levantamentos inerentes as Ações de Saúde, apontando todos os índices e fatores da Saúde, no Município, através de relatórios, mediante orientações da **SECRETARIA DE SAÚDE**.

XIV - CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FÔRO

14.1 - Fica eleito o **FÔRO DA COMARCA DE ITAJÁ - GO**, para dirimir as questões emergentes do presente Termo renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

14.2 - E por se acharem justos e contratados as partes assinam o presente Termo em três vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas idôneas, para que produzam os jurídicos e legais efeitos.



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



GESTOR(A) DO _____
CRENCIANTE

CRENCIADO (A)

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

Nome: _____

CPF nº. _____

CPF nº. _____

Ass: _____

Ass: _____



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



ANEXO XII

MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURIDICAS

Termo Contratual nº. 000/2015.

“CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS _____, que entre si fazem de um lado, o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAJÁ, Estado de Goiás, e de outro lado a Empresa _____”.

I - PREÂMBULO

1.1 – Pelo Presente CONTRATO DE CREDENCIAMENTO, MUNICÍPIO DE ITAJÁ, Estado de Goiás, através do _____, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ _____, com sede na _____, _____, nesta cidade de Itajá, Estado de Goiás, neste ato representado por _____, doravante denominada simplesmente CREDENCIANTE, e a empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº. 00.000.000/0000-00, com sede na Rua: _____, nº. _____, Bairro _____, cidade _____, representada pelo _____ o Senhor, _____ (CPF nº. 000.000.000-00 e RG nº. 000.000 SSP/____), brasileiro, casado, profissão, inscrito no _____, residente e domiciliado na cidade de _____, Estado de _____, na Rua _____, nº. _____, Bairro _____, doravante denominado CREDENCIADO, resolvem celebrar o presente CREDENCIAMENTO, mediante as cláusulas e condições a seguir:

II - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1 - O presente contrato de credenciamento reger-se-á pelas disposições constantes da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, *Edital de Credenciamento nº. 001/2015 de 12 (doze) de janeiro de 2015.*

III - DO LOCAL E DATA

3.1 - Lavrado e assinado na sede do _____ DE ITAJÁ, ESTADO DE GOIÁS, Estado de Goiás, os _____ dias do mês de _____ do ano de dois mil e _____.

IV - CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

4.1 - O presente contrato tem como objeto a prestação de serviços pela CREDENCIADA, _____, tais como: _____.



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



V - CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

5.1 - O valor a ser pago por cada _____ será o estabelecido na **Tabela de Referência Mínima**.

VI - CLAUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

6.1 - O pagamento dos serviços será efetuado até 10 (dez) dias após a emissão da Nota Fiscal, que deverá conter atestado de conformidade assinado pelo servidor responsável pela fiscalização dos serviços, e ainda, constar em local de fácil visualização, a indicação do nº. da nota de empenho;

6.2 - Na fatura/nota fiscal deverão estar destacados os valores relativos ao IR, INSS e ao ISSQN, caso ocorra o fato gerador destes ou outros impostos, sob pena de retenção dos valores no ato do pagamento.

6.3 - Fica expressamente estabelecido que no preço acima estejam incluídos todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto especificado na cláusula primeira deste instrumento, constituindo-se na única remuneração devida.

VII - CLAUSULA QUARTA

7.1 - Somente serão pagos os serviços que estiverem em conformidade com o objeto do presente instrumento contratual.

VIII - CLAUSULA QUINTA

8.1 - Para o efetivo pagamento, a **CRENCIADA** deverá apresentar mensalmente à Secretária Municipal da Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente a prestação dos serviços, relatório listagem de prestação de contas, devidamente carimbada e assinada, contendo as seguintes informações: Dados do paciente beneficiado, contendo:

- a) Nome Completo;
- b) Idade;
- c) Nº do CPF ou RG;
- d) Endereço com Telefone de contato;
- e) Assinatura do paciente beneficiado.
- f) Tipo de exame realizado;
- g) Data e horário da realização do atendimento;
- h) Documento de Encaminhamento do paciente à **CRENCIADA**, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde;

IX - PARAGRAFO UNICO



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



9.1 - Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional.

X- CLAUSULA SEXTA

10.1 - Caso haja substituição do Responsável Técnico da **CRENCIADA**, a mesma deverá imediatamente informar a **CRENCIANTE** através de documento legal.

XI- CLAUSULA SÉTIMA

11.1 - A **CRENCIADA** somente atenderá os pacientes, mediante apresentação do formulário de encaminhamento ou boletim de referencia e contra-referencia, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;

XII - CLAUSULA OITAVA

12.1 - A **CRENCIADA** deverá manter-se habilitada junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual.

XIII - CLAUSULA NONA

13.1 - A **CRENCIADA**, responderá por todos os serviços prestados no atendimento ao paciente encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, isentando integralmente a **CRENCIANTE** de todo e qualquer ato falho em que o paciente sentir-se lesado, devendo atendê-lo com urbanidade e educação todos os pacientes encaminhados aos cuidados da **CRENCIADA**.

XIV - CLAUSULA DECIMA

14.1 - No atendimento aos pacientes, a **CRENCIADA** deverá usar somente materiais descartáveis e instrumentais devidamente esterilizados.

XV - CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

15.1 - Os funcionários da **CRENCIADA** serão diretamente subordinados a ela.

XVI - CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA

16.1 - Os uniformes e objetos de uso necessários à prestação dos serviços, objeto do presente termo contratual são de responsabilidade da **CRENCIADA**.

XVII - CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



17.1 - A CREDENCIADA será responsável por todas as obrigações sociais de proteção aos seus profissionais, bem como todas as despesas necessárias para a execução dos serviços credenciados, incluindo despesas com deslocamentos, estadia, alimentação, salários, encargos sociais, previdenciários, comerciais, trabalhistas, equipamentos de proteção individual e quaisquer outros que se fizerem necessários ao cumprimento das obrigações decorrentes deste contrato, isentando integralmente a **CREDENCIANTE**.

XVIII - CLAUSULA DÉCIMA QUARTA

18.1 - Os serviços serão prestados no decorrer do ano de 2015, podendo, entretanto, ser prorrogados ou aditivado mediante termo aditivo e concordância de ambas as partes.

XIX - CLAUSULA DÉCIMA QUINTA

19.1 - Em caso de inadimplemento de qualquer Cláusula do presente contrato, a **CREDENCIADA** estará sujeita ao pagamento de multa no valor de 10% da parte inadimplida, em favor da **CREDENCIANTE**.

XX - PARÁGRAGO ÚNICO

20.1 - A multa poderá ser aplicada reiterada e cumulativamente, sempre que houver causa, independentemente de quaisquer outras cominações cabíveis.

XXI - CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

21.1 - Caberá rescisão do presente instrumento, sem que assista direito à **CREDENCIADA** indenização de qualquer espécie quando:

- a) A CREDENCIADA** não cumprir as obrigações assumidas no presente instrumento, tendo a parte inadimplente o prazo de 5 (cinco) dias para alegar o que entender de direito;
- b)** A parte contratada transferir o presente instrumento contratual a terceiros, no todo ou em parte, sem prévia e expressa autorização da Credenciante;
- c)** No caso de acordo entre as partes, atendida a conveniência dos serviços, mediante lavratura de termo próprio ou conclusão dos serviços credenciados ou por ocasião da conclusão destes, conforme objeto da licitação;
- d)** Quando decorrido o prazo de vigência do presente contrato;
- e)** Ocorrendo qualquer uma das hipóteses previstas nos artigos 77 a 80 da Lei n. 8.666/93

XXII - CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA

22.1 - A despesa com a execução do presente contrato, para o exercício de 2015, está prevista nas dotações orçamentárias do município:



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ADM 2013/2016
CNPJ Nº 11.475.739/0001-76



XXIII - CLAUSULA DÉCIMA OITAVA

23.1 - São responsáveis pela execução deste Credenciamento a Comissão Permanente de Licitações e pelo (a) Credenciado (a) o (a) **Sr(a)**. _____.

XXIV - CLAUSULA DÉCIMA NONA

24.1 - O presente instrumento contratual está vinculado ao edital de Credenciamento nº. 001/2015 e à Lei nº. 8.666/93 e suas alterações, mesmo nos casos omissos.

XXV - CLAUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

25.1 - Fica eleito o **FORO DA COMARCA DE ITAJÁ-GO**, para dirimir as questões emergentes do presente Termo renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

25.2 - E por se acharem justos e credenciados as partes assinam o presente Termo em três vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas idôneas, para que produzam os jurídicos e legais efeitos.

GESTOR(A) DO _____
CRENCIANTE

CRENCIADA

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

Nome: _____

CPF nº. _____

CPF nº. _____

Ass: _____

Ass: _____