

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. 93/2021

Por este Instrumento de Credenciamento, que entre si celebram o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POSSE, Estado de Goiás**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita junto ao CNPJ/MF, 07.892.711/0001-67, estabelecida na R CORRENTINA, nº 01, QUADRA 01, CEP 73900-000, Setor DOM PRUDENCIO, POSSE-GO, Cidade Posse, Estado de Goiás, representado neste **ATO** por sua gestora Municipal, Sra. **Janine Bonfim Antkiewicz**, brasileira, casada, portador do RG nº 3463903 e inscrito no CPF sob o nº 929.962.211-68, residente e domiciliado nesta cidade de Posse, aqui denominado simplesmente **CRENCIANTE**; e de outro lado **THAMIS GOMES VALENTE** portadora da cédula de identidade nº. 4812843 SSP/GO, inscrita no CPF sob nº. 009.294.461-27, residente e domiciliado Rua José Décio, Setor Central, Chácara 13, Posse-GO denominado (a) de **CRENCIADO (A)**, celebram o Credenciamento para prestação de Serviços de Enfermeira gerente - ESF que se regeza pelas cláusulas e condições a seguir expressas de conformidade com o **Edital de Credenciamento n. 004/2021**:

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO CREDENCIAMENTO:

CLÁUSULA PRIMEIRA - O presente credenciamento e firmado com dispensa de processo licitatório com base no Caput do art. 25 da Lei Federal n. 8.666/93, consolidada pela Lei n. 8.883/94, e ainda nos termos das Resoluções do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás e demais normas legais aplicáveis ao Edital de Credenciamento do processo nº. **689/2021, Credenciamento nº 004/2021 - Inexigibilidade nº 009/2021.**

CLÁUSULA SEGUNDA - Fundamenta-se ainda o presente termo de Credenciamento, em autorização legislativa consubstanciada na inclusão de dotação orçamentária específica para contratação de serviços de terceiros, não configurando assim, em qualquer forma de vínculo empregatício ou de admissão de pessoal, ainda que indiretamente.

DO OBJETO

CLÁUSULA TERCEIRA - O presente termo tem por objeto o **Credenciamento de profissionais para prestação de serviços técnicos e complementares de pronto atendimento na área da saúde pública Municipal, com atuação de serviços de Enfermeira gerente - ESF.**



DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

CLÁUSULA QUARTA – Os serviços objeto deste credenciamento serão prestados na sede do Credenciante ou na região onde for designada, desempenhando jornadas diárias conforme designação da Credenciante e ainda uma quantidade prevista de até 05 plantões Hospital Municipal, Conforme resolução CMS 002/2021 durante a vigência do termo, sob a coordenação e controle da Secretaria Municipal de Saúde.

Todos os custos e materiais necessários à execução dos serviços correrão à conta do CREDENCIANTE.

O CREDENCIADO se compromete a:

I – Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

II – Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

III – Respeitar a decisão do paciente em consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IV – Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

V – Arquivar o prontuário do paciente durante o período previsto em lei;

VI – Notificar imediatamente ao CONTRATANTE eventual alteração nas modalidades de atendimento;

VII – facilitar ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços prestados.

VII – É vedado, ao credenciado, o cometimento a terceiros (subcontratação) a execução dos serviços prestados.

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CREDENCIADO

CLÁUSULA QUINTA – O CREDENCIADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente por dolo, culpa, negligência, imperícia ou imprudência,



ficando o CREDENCIANTE com direito a ação regressiva contra o CREDENCIADO em qualquer hipótese.

A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da lei n. 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO:

CLÁUSULA SEXTA - Pagará a(o) CREDENCIADO(A), em contra partida a execução dos serviços previstos na cláusula 3 deste termo de credenciamento o valor estimado mensal de até R\$ 3.600,00 (Três Mil e Seiscentos Reais), pelos serviços prestados dentro do mês, considerando uma estimativa de 21 (Vinte e Um) dias trabalhados, com jornada de trabalho de 40 (Quarenta) Horas semanais, Correspondendo a um Valor por jornada trabalhada de R\$ 171,42 (Cento e Setenta e Um Reais e Quarenta e Dois Centavos), Perfazendo o total R\$ 3.600,00 (Três Mil e Seiscentos Reais), e ainda uma estimativa de 05 (Cinco) plantões no Hospital Municipal, correspondendo a um valor por plantão de R\$ 180,00 (Cento e Oitenta Reais), totalizando uma estimativa de R\$ 900,00 (Novecentos Reais), totalizando uma estimativa mensal de R\$ **4.500,00** (Quatro mil e Quinhentos Reais), Perfazendo o total de R\$ **40.500,00** (Quarenta Mil e Quinhentos Reais), até o fim da validade deste instrumento.

§ 1º. - O pagamento das parcelas de que trata o caput desta cláusula será efetuado até o décimo dia útil do mês subsequente vencido, mediante apresentação de um relatório dos serviços executados pelo **CREDENCIADO**.

§ 2º. - O Credenciante reserva-se no direito de efetuar o pagamento somente dos dias que foram executados a prestação dos serviços ora pactuados, devidamente comprovados pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º. - Compete a Secretaria de Saúde a fiscalização do cumprimento efetivo deste ajuste, devendo para tanto emitir relatórios mensais, comprovando a eficácia e periodicidade do serviço prestado.

§ 4º. - Na hipótese de pagamento feito fora do prazo previsto no parágrafo anterior incidirá multa de 2% (dois por cento), atualização apurada pelo índice de variação do INPC da fundação IBGE e juros de 0,5% (meio por cento) ao mês, calculados do primeiro dia após o vencimento até a data do efetivo pagamento.



Bharris Gomes

REAJUSTES

CLÁUSULA SÉTIMA – O Preço constante na cláusula anterior não será reajustado, conforme disposto no edital.

VALOR E DOTACAO ORCAMENTARIA

CLÁUSULA OITAVA - A despesa com a execução dos serviços constantes do presente credenciamento e estimado em R\$ 40.500,00 (Quarenta Mil e Quinhentos Reais) e correrá no presente exercício financeiro a conta da seguinte dotação orçamentária: atenção básica n°:
05.01.10.301.0510.2.029.3.3.90.36.00, MAC n°
05.01.10.302.0510.2.030.3.3.90.36.00.

§ ÚNICO - A recusa injustificada de execução dos serviços ora pactuada importará no descredenciamento automático do credenciado, ficando o mesmo sujeito ao pagamento de multa de 2% (dois por cento), incidente sobre o valor global do ajuste.

VIGENCIA E PRORROGAÇÃO:

CLÁUSULA NONA – o presente credenciamento terá de vigência a partir da data da assinatura e término em 31 de dezembro do ano em curso, podendo ser prorrogado por acordo dos credenciantes, conforme determina a Lei 8.666/93, mediante termo aditivo.

FORO

CLÁUSULA DÉCIMA - Fica eleita em comum acordo entre as partes, o foro da Comarca de Posse de Goiás - GO, com exclusão de qualquer outro, para dirimir possíveis controvérsias oriundas da execução do presente termo.

DISPOSIÇÕES FINAIS

CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA – fica designado o (a) Sr (a) –**Geovana Alves de Melo**, como Gestor(a) do referido contrato conforme portaria **017/2021**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Este termo de credenciamento para prestação de serviços é regido em todos os seus termos, pelas normas aplicáveis à espécie, esgotando seus efeitos tanto que satisfeitas mutuamente as obrigações das partes.





CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - O extrato deste instrumento deverá ser publicado no placar da Prefeitura Municipal, sendo condição indispensável para sua eficácia.

E por estarem assim justas e combinadas, assinam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor para que surta os efeitos legais.

Posse – GO, aos 31 dias do mês de março de 2021.


FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ nº 07.892.711/0001-67
Janine Bonfim Antkiewicz
CRENCIANTE


THAMIS GOMES VALENTE
CPF: 009.294.461-27
CRENCIADO(a)

Testemunhas:

1ª) Wallison M. da Silva
CPF n. 043.485.626-56

2ª) Leonardo Souza
CPF n. 044.006.361-22