



**PREFEITURAMUNICIPALDERIOBOM**

**Estado do Paraná**

**Autarquia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142**

**saude@riobom.pr.gov.br**

**CONTRATO 116/2021**

**REF: TERMO DE CREDENCIAMENTO**

**Referente ao Edital de Credenciamento N° 002/2021– Inexigibilidade N° 016/2021**

Pelo presente instrumento particular, a **AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO BOM, ESTADO DO PARANÁ**, pessoa jurídica de direito público, com sede à Avenida Goiás, n° 165, Centro, Rio Bom-PR, inscrito no CNPJ sob n° 23.848.859/0001-50, neste ato devidamente representado pelo seu Presidente o Sr. José Benedito de Andrade, brasileiro, casado, portador do RG n° 103799001-7 SSP/PR e CPF n° 739.352.638-72, residente na Rua Cantidio Pinto de Andrade, n° 46, estado do Parana, doravante denominada simplesmente **LOBO DA COSTA SERVIÇOS MEDICOS LTDA**, CNPJ: 42.271.463/0001-38, situada na Rua Nossa Senhora da Conceição, n° 166, Centro, CEP: 86.809-120, na cidade de Apucarana, Paraná, acordam celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas:

**DO OBJETO E VALOR**

O(a) **CREDENCIADO(A)** compromete-se a prestar serviços de **PLANTÕES MÉDICOS PRESENCIAIS POR HORA JUNTO AS UBS ( UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE) DO MUNICIPIO DE RIO BOM-PR, EM ATENDIMENTO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEGUNDA A SEXTA ENTRE OS HORARIOS: DAS 08h00min ÀS 22h00min - CONFORME SERVIÇOS DESCRITOS NO TERMO DE REQUERIMENTO DO CREDENCIAMENTO Anexo II** para pacientes da Autarquia Municipal de Saúde.

A **CREDENCIADA** deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital.

DESCRIÇÃO	VALOR P/ HORA
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE RIO BOM (UBS)DAS 08:00Hrs às 22:00 Hrs	R\$ 100,00

O valor a ser pago será de R\$ 100,00 (cem reais) por hora trabalhada.

**DO PAGAMENTO E DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

O pagamento pela prestação dos serviços será apurado mensalmente, levando-se em conta a realização de **PLANTÕES MÉDICOS** e devidamente conferidas pelo responsável a ser designado pela Autarquia Municipal de Saúde, sob pena de responsabilidade, bem como pela conferência e compatibilidade de dados com o relatório do ponto eletrônico.

Apurado o montante devido, com base nos **PLANTÕES MÉDICOS** realizados mensalmente, a pessoa jurídica deverá emitir a respectiva nota fiscal de prestação de serviços esmiuçando a quantidade dos **PLANTÕES MÉDICOS** realizados.

Apresentados tais documentos, conforme o caso, o Município, através da Autarquia Municipal de Saúde, vizará a fatura/relatório, encaminhando ao setor competente deste Município, que efetuará o pagamento no prazo máximo de 05 (cinco) dias.

Fica proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título,





**PREFEITURAMUNICIPALDERIOBOM**

**Estado do Paraná**

**Autarquia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142**

**saude@riobom.pr.gov.br**

quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta dos recursos das dotações orçamentárias:

<b>DESPESA DESDOBRADA</b>	<b>DOTAÇÃO</b>	<b>FONTE DE RECURSO</b>
1049	06.01.0010.12200142.105.3.3.90.39.50.99.00	1019
1027	06.01.0010.30100142.036.3.3.90.39.50.99.00	303
877	06.01.0010.30100142.036.3.3.90.39.50.99.00	494

**DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

O **CREDENCIADO**, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamento público. O **CREDENCIADO** não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros.

Toda e qualquer eventual mudança de endereço do estabelecimento destinado ao atendimento deverá ser comunicada expressamente ao **CREDENCIANTE**, sendo mantido o atendimento nos limites do Município informado quando do Credenciamento.

O **CREDENCIADO**, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos procedimentos executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

Caberá ao **CREDENCIADO** o fornecimento de todos os equipamentos e mão de obra, necessários à plena execução dos procedimentos indicados neste termo de credenciamento, responsabilizando-se pelo custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por tributos e encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor.

É terminantemente proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros, sob as penas da lei.

A credenciada deverá cumprir seus plantões conforme escala elaborada. Caso haja necessidade de substituição de algum profissional a credenciada deverá apresentar cópia da carteira de registro junto ao Conselho de Medicina e da Certidão de Regularidade Técnica do profissional e da especialidade se houver, por ela escalado.

A credenciada não poderá subcontratar os serviços objeto do presente certame licitatório e nem se valer dos serviços profissionais dos sócios de outras empresas credenciadas.

Os plantões médicos que se referem o presente Edital deverão ser realizados presencialmente.

Todos os profissionais indicados pela CREDENCIADA deverão se submeter ao controle de ponto biométrico do início ao final da prestação dos serviços, onde o controle de frequência ocorrerá por meio de comprovação através de relatório do Ponto Eletrônico para efetiva execução dos serviços e viabilidade de pagamento.



## PREFEITURAMUNICIPALDERIOBOM

Estado do Paraná

Autarquia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

Após a assinatura do Termo de Credenciamento, a credenciada deverá apresentar número do PIS para a Autarquia Municipal de Saúde.

Os serviços contratados devem submeter-se às normas técnicas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Município, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, inclusive no que tange ao correto pagamento pelos serviços executados.

### **DA FISCALIZAÇÃO**

A **CRENCIANTE**, através de seus servidores designados pela Portaria 073/2021 para tanto, procederá a fiscalização da execução dos serviços prestados pelo **CRENCIADO**, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à **CRENCIANTE** ou mesmo tomar as medidas sancionatórias cabíveis.

### **DAS PENALIDADES**

O atraso injustificado na realização do exame/procedimento previamente agendado, por parte do **CRENCIADO**, acarretará na aplicação de multa, no importe de 1% (um por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor total que o **CRENCIADO** se propôs a executar pelo prazo de um ano. Apurando o montante devido, o **CRENCIADO** será instado a se manifestar no prazo de 5 (cinco) dias sobre a aplicação da multa, assim o desejando.

Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o **CRENCIANTE** poderá, garantida a prévia defesa e sem prejuízo do descredenciamento do infrator, aplicar-lhes as sanções previstas na Lei n 8666/93 e suas alterações, em especial:

- I – Advertência escrita;
- II – multa, de 10% (dez por cento) sobre o valor dos serviços prestados, em caso de inexecução total ou parcial das obrigações constantes do Termo de Credenciamento, facultada a cumulação com as demais sanções;
- III – multa, de 10% (dez por cento) sobre o valor total do quantitativo determinado em ordem de serviço, quando houver atraso injustificado na realização dos serviços.
- IV – Descredenciamento;
- V - Impedimento de credenciar-se com o Município de Rio Bom pelo prazo de 02 (dois) anos;
- VI - Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública.

### **DA RESCISÃO**

O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido nos termos dos artigos 77 a 79 da Lei 8666/93.

- Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias pelo interessado, sem ônus para as partes;





## PREFEITURAMUNICIPALDERIOBOM

Estado do Paraná

Autarquia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142

saude@riobom.pr.gov.br

- Unilateralmente pelo **CRENCIANTE**, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o **CRENCIADO**:
  - a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências as obrigações nele consignadas;
  - b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
  - c) quando pela reiteração de defeitos dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
  - d) venha a falir, liquidar-se, dissolver-se ou mudar-se para outra cidade;
  - e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 8.666/93 e alterações.
  - f) pela reiteração do atraso injustificado na prestação dos serviços.
- Havendo rescisão do termo de credenciamento, o **CRENCIANTE** pagará a **CRENCIADA**, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

### **DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO**

O presente credenciamento terá previsão de prazo de execução de no máximo **até 16 de abril de 2022**, sendo que a sua vigência será até **16 de abril de 2022**, podendo ser prorrogado por até 03 (três) vezes, caso haja interesse da Administração e desde que tenha-se anuência do **CRENCIADO**, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Nº 8.666, de 21/06/1993 e legislação subsequente.

A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o credenciamento do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o credenciamento.

O cadastro será renovado anualmente obrigando-se a unidade por ele responsável a proceder, no mínimo anualmente, através da imprensa oficial o chamamento público para atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados, caso haja.

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Consideram-se aqui transcritas, as disposições e normas pertinentes ao Edital de Credenciamento a que se refere o presente instrumento, além das disposições contidas na Lei 8666/1993, Lei 8080/1990 e sem prejuízo das normas civis e regulamentares concernentes a correta prestação dos serviços profissionais objeto do presente serviço a ser executado.

### **DO FORO**

As partes elegem o Foro de Marilândia do Sul(PR) para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo por si e seus sucessores.

Rio Bom, 13 de Setembro de 2021.




**PREFEITURAMUNICIPALDERIOBOM**

**Estado do Paraná**

**Autarquia Municipal de Saúde, Avenida Goiás, 165 – Fone: 3468-1142**

**saude@riobom.pr.gov.br**

  
Moisés José de Andrade  
Prefeito Municipal

  
José Benedito de Andrade  
Pres. Autarquia Municipal da Saude

AIRAN LOBO DA Assinado de forma digital  
por AIRAN LOBO DA  
COSTA:0846984 COSTA:08469845985  
5985 Dados: 2021.09.13 13:55:39  
-03'00'

Dr. Airan Lobo da Costa  
Lobo Da Costa Serviços Medicos Ltda