



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADO

CNPJ 51.814.960/0001-26  
Rua Dr. Marques Ferreira, 591 – Centro – CEP 13590-000 – Dourado – SP  
Fone: (16) 3345-9000

## CONTRATO 40/2020 TERMO DE CREDENCIAMENTO REFERENTE AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2020 INEXIGIBILIDADE 02/2020 PROCESSO 11/2020

Pelo presente instrumento particular, o **MUNICÍPIO DE DOURADO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua Dr. Marques Ferreira nº 591, centro de Dourado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 51.814.960/0001-26, neste ato representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, Sr. **LUIZ ANTONIO ROGANTE JUNIOR**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade RG nº 40.816.798-1, CPF nº 308.794.098-43, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado **CRENCIANTE** e a empresa **VITAMED-MÉDICOS ASSOCIADOS SS**, inscrita no CNPJ nº 08.013.761/0001-90, estabelecida a Rua: Napoleão Selmi – Dei, nº 1035, Vila Harmonia, Araraquara S/P Cep: 14.802-500 neste ato representado por **ELENITA DEL RIO MARQUES**, portador da carteira de identidade RG nº 28.142.785-9, CPF nº 080.364.797-29, doravante denominada simplesmente **CRENCIADA**, acordam celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas:

### 1 - DO OBJETO

1.1 - O presente contrato de Credenciamento tem como objeto: **CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS EM REGIME DE PLANTÃO À DISTÂNCIA (SOBREAVISO) PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS.**

1.2 - O **CRENCIADO** deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital para item corresponde ao **CRENCIAMENTO** realizado.

**2- DA VIGÊNCIA** - Este Contrato de credenciamento tem vigência de **12 (doze) meses**, a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da Administração e desde que se tenha anuência do **CRENCIADO**, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Nº 8.666, de 21/06/1993 e legislação subsequente.

### 3- VALOR E REAJUSTE

a. A remuneração pela prestação dos serviços será conforme valores determinados por Decreto Municipal e constantes do **Anexo I – Termo de Referência deste Edital de Credenciamento.**

b. Os valores serão reajustados por Decreto Municipal nos termos da Lei Municipal 1.583/2017.

### 4 - DO PAGAMENTO

4.1 - O pagamento pela prestação dos serviços será realizado mensalmente, levando-se em conta as medições apresentadas pelo Departamento de Saúde referentes aos serviços efetivamente realizados.

c. - Com base nas sessões realizadas, a empresa receberá o pagamento mensal no prazo máximo de até 10 (dez) dias do mês subsequente à prestação dos serviços, mediante apresentação de nota fiscal eletrônica de prestação de serviços.

d. - As empresas credenciadas, deverão comprovar a quitação das obrigações trabalhistas e previdenciárias, bem como apresentação de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal; e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

*Handwritten signatures and initials in blue ink:*  
S  
aut  
R  
MA





# PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADO

CNPJ 51.814.960/0001-26

Rua Dr. Marques Ferreira, 591 – Centro – CEP 13590-000 – Dourado – SP

Fone: (16) 3345-9000

e. O descumprimento desta condição acarretará a paralisação do pagamento, sobre o qual não ensejará juros de mora ou correção monetária.

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

## 02.07 – DEPARTAMENTO DE SAÚDE

### 02.07.01 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

84-3.3.90.39 – 10.301.0008.2.008 - Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

2.6 - Fica 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.

## 3 - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

1. - Constituem obrigações do **CREDENCIADO**, além das naturalmente decorrentes do presente termo:

a) Atuar de forma que os serviços deste termo ocorram sem quaisquer vínculos com o Município de Dourado que não sejam os resultantes deste termo de credenciamento;

b) Atender as solicitações de fiscalização do Departamento Municipal de Saúde, sem prejuízo de outros designados posteriormente pelo Próprio Departamento;

c) Entregar cópias de todas as alterações do contrato social da empresa **CREDENCIADA**, após o devido registro na Junta Comercial ou no respectivo Cartório de registros, se for o caso;

d) A **CREDENCIADA** se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;

e) Se, no decorrer da vigência do Termo de credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação do serviço, obriga-se a **CREDENCIADA** a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o usuário da rede pública municipal.

## 4. - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

4.1 - 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.

## 5 - DA FISCALIZAÇÃO

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

## 4- DAS PENALIDADES

6.1 - Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o **CREDENCIANTE** 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:

a) Advertência;

*L aut*  
*MA*  
*B*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADO

CNPJ 51.814.960/0001-26  
Rua Dr. Marques Ferreira, 591 – Centro – CEP 13590-000 – Dourado – SP  
Fone: (16) 3345-9000

- b) Impedimento de credenciar-se com o Município de Dourado pelo prazo de 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública.

**5- O CREDENCIADO**, ainda estará sujeito a indenizar por perdas e danos, que por sua culpa, na prestação dos serviços contratados, cause prejuízos aos usuários da rede pública municipal de saúde, ou a terceiros de acordo com o Código Civil.

## 6- DA RESCISÃO

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

8.2 - 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;

8.3 - Unilateralmente pelo **CREDENCIANTE**, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o **CREDENCIADO**:

- 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.

8.4 - Havendo rescisão do termo de credenciamento, o **CREDENCIANTE** pagará a **CREDENCIADA**, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

## 9 - 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 objeto do presente Edital de Credenciamento a ser executado.

## DO FORO

10 - As partes elegem o Foro de Ribeirão Bonito (SP) 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 04 (quatro) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo por si e seus sucessores.

Dourado, 17 de Setembro de 2020.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'S' and 'AA' at the bottom right.]*





# PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADO

CNPJ 51.814.960/0001-26  
Rua Dr. Marques Ferreira, 591 – Centro – CEP 13590-000 – Dourado – SP  
Fone: (16) 3345-9000

**MUNICÍPIO DE DOURADO CREDENCIANTE**  
**LUIZ ANTONIO ROGANTE JUNIOR**  
**CPF nº 308.794.098-43**  
**Prefeito**

**VITAMED-MÉDICOS ASSOCIADOS SS**  
**CNPJ nº 08.013.761/0001-90**  
**ELENITA DEL RIO MARQUES**  
**CPF nº 080.364.797-29**  
**EMPRESA CREDENCIADA**

Testemunha:

Ronaldo José Bianchini  
COMPRADOR  
RG 28.811.654-9

Visto Jurídico:

Ronaldo José Bianchini  
DIRETOR DO DEPTO.  
JURÍDICO  
04/04/2020

Testemunha:

**Andréia Aiello**  
RG 30.547.685-3  
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO