



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 016/2024 TERMO DE CREDENCIAMENTO

Credenciamento nº. 010/2023
Processo Administrativo 106/2023

CONTRATANTE: O MUNICÍPIO DE DOURADO, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta cidade, Estado de São Paulo, na Rua Dr. Marques Ferreira, 591, centro, inscrito no CNPJ/MF sob nº 51.814.960/0001-26, neste ato devidamente representado por seu Prefeito Municipal, o Sr. GINO JOSÉ TORREZAN, portador do documento de identidade RG 14.031.510-X e inscrito no CPF/MF sob o nº 054.283.988-17, residente e domiciliado nesta cidade de DOURADO, Estado de São Paulo, através de seu órgão executivo municipal doravante denominado simplesmente CONTRATANTE; e;

CONTRATADA: ANA CRISTINA ROMA CORSINI ME – CLÍNICA HABILITARE, CNPJ Nº 30.593.837/0001-52, estabelecida à Rua Alfredo Lopes, nº 962, CEP: 13.560-460, na cidade de São Carlos/SP, devidamente representada pela Sócia a Sra. **ANA CRISTINA ROMA CORSINI**, inscrita no CPF/MF 258.548.308-84, portadora do RG n.º 21.702.522-5, doravante denominada CONTRATADA, fica justo e contratado, perante as duas testemunhas, abaixo assinadas e nomeadas, o seguinte:

1 - DO OBJETO

1.1 - O presente contrato de Credenciamento tem como objeto: **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.**

1.2 - O **CREDCENCIADO** deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital para item corresponde ao **CREDCENCIAMENTO** realizado:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	UNID	VALOR UNIT	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
138	PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL	9	108	SESSÃO	R\$ 120,00	R\$12.960,00

2 – DA VIGÊNCIA

Este Contrato de credenciamento tem vigência de **12 (doze) meses**, a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos dos arts. 106 e 107, da Lei Nº 14.133/21, caso haja interesse da Administração e desde que se tenha anuência do **CREDCENCIADO**.

3 – VALOR E REAJUSTE

3.1 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.**

3.2 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.

4.2 - Com base nos procedimentos/carga horária realizada, a empresa receberá o pagamento mensal no prazo máximo de até 15 (quinze) dias do mês subsequente à prestação dos serviços, mediante apresentação de nota fiscal eletrônica de prestação de serviços.

4.3 - 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).



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

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

4.5 - 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

10.301.0008.2008.0000 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

Fonte do Recurso – 01 – Recursos Próprios

Ficha de Despesa 098

3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiro Pessoa Jurídica

Sub Elemento de Despesa: 05 – Serviços Técnicos Profissionais

4.6 - 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.

5 - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

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.

6. - 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.

7 - DA FISCALIZAÇÃO

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.

8- DAS PENALIDADES

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 14.133/21 e suas alterações, em especial:

- a) Advertência;
- b) Multa;



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

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

9 – DO CREDENCIADO

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.

10 - DA RESCISÃO

10.1 - O contrato será extinto, mediante decisão fundamentada, assegurado o contraditório e ampla defesa, nas seguintes hipóteses:

I - o não cumprimento ou cumprimento irregular das normas deste Edital e Termo de Referência;

II - desatendimento das determinações regulares emitidas pela autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução ou por autoridade superior;

III - alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que restrinja sua capacidade de concluir o contrato;

IV - decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade ou falecimento do contratado;

V - caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;

VI - razões de interesse público, justificadas pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante.

10.2 - 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;

10.3 - Unilateralmente pelo **CREDCENCIANTE**, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o **CREDCENCIADO**:

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 14.133/21 e alterações.

f) pela reiteração do atraso injustificado na prestação dos serviços.

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

11 - 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 14.133/21, Lei 8080/1990



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 sem prejuízo das normas civis e regulamentares concernentes a correta prestação dos serviços objeto do presente Edital de Credenciamento a ser executado.

12 - DO FORO

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, 24 de janeiro de 2024.


MUNICÍPIO DE DOURADO
GINO JOSÉ TORREZAN
PREFEITO MUNICIPAL

Documento assinado digitalmente
gov.br ANA CRISTINA ROMA CORSINI
Data: 08/02/2024 10:07:22-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ANA CRISTINA ROMA CORSINI ME – CLÍNICA HABILITARE
ANA CRISTINA ROMA CORSINI
258.548.308-84


Marco Aurélio Pigo
RG 21.529.400-X
Comprador


Luiz Carlos Ortiz
RG: 46.173.023-6
Ouvidor Geral do Município


Diretor Dep. Jurídico



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

DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADO

CNPJ Nº: 51.814.960/0001-26

CONTRATADA: ANA CRISTINA ROMA CORSINI ME – CLÍNICA HABILITARE

CNPJ Nº: 30.593.837/0001-52

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 016/2024

DATA DA ASSINATURA: Dourado, 24 de janeiro de 2024.

VIGÊNCIA: 12 meses

OBJETO: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

VALOR (R\$): R\$12.960,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Dourado, 24 de janeiro de 2024.


GINO JOSÉ TORREZAN
PREFEITO MUNICIPAL
gabinete@dourado.sp.gov.br



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

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (Contratos)

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADO
CONTRATADO: ANA CRISTINA ROMA CORSINI ME – CLÍNICA HABILITARE
CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 016/2024
OBJETO: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
ADVOGADO (S)/ Nº OAB: ANDRÉ LUIZ MIRANDOLA, OAB/SP N.º 333.721

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:
 - a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
 - b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
 - c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
 - d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.
2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:
 - a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
 - b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Dourado, 24 de janeiro de 2024.

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Gino José Torrezan
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 054.283.988-17 RG: 14.031.510-X
Data de Nascimento: 01/05/1964
Endereço residencial completo: Rua Dr. Marques Ferreira, n.º 591, Centro
E-mail institucional: gabinete@dourado.sp.gov.br
E-mail pessoal: gabinete@dourado.sp.gov.br
Telefone(s): (16) 3345-9000

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Gino José Torrezan
Cargo: Prefeito Municipal
CPF: 054.283.988-17 RG: 14.031.510-X
Data de Nascimento: 01/05/1964
Endereço residencial completo: Rua Dr. Marques Ferreira, n.º 591, Centro
E-mail institucional: gabinete@dourado.sp.gov.br
E-mail pessoal: gabinete@dourado.sp.gov.br
Telefone(s): (16) 3345-9000

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: ANA CRISTINA ROMA CORSINI
Cargo: Sócia



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

CPF: 258.548.308-84 RG: 21.702.522-5

Data de Nascimento: 01/03/1978

Endereço residencial completo: Rua Alfredo Lopes, nº 962, CEP: 13.560-460, na cidade de São Carlos/SP

E-mail institucional: clinica.habilitare10@yahoo.com

E-mail pessoal: clinica.habilitare10@yahoo.com

Telefone(s): (16) 99728-5600



Documento assinado digitalmente
ANA CRISTINA ROMA CORSINI
Data: 08/02/2024 10:09:38-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura: _____

Advogado:

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.