



# 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 22/2024 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: MTA – CLÍNICA MÉDICA S/S LTDA**, CNPJ Nº 08.366.523/0001-68, estabelecida à Rua Angelo Perucci, nº 982, Santa Terezinha, CEP: 14.815-000, na cidade de Ibaté/SP, devidamente representada pelo Sócio o Sr. **MARINALDO ANGELO MONTE**, inscrito no CPF/MF 020.052.098-99, portador do RG n.º 8.048.284-3, 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 **CREDENCIADO** deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital para item corresponde ao **CREDENCIAMENTO** realizado:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE MENSAL	QUANTIDADE ANUAL	UNID	VALOR UNIT	VALOR ESTIMADO ANUAL (R\$)
124	NEUROLOGIA	160	1.920	CONSULTA	R\$ 69,17	R\$ 132.806,40

### 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 **CREDENCIADO**.

### 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 **CREDECIANTE**, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso o **CREDECENCIADO**:

- 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 **CREDECIANTE** pagará a **CREDECENCIADA**, 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.

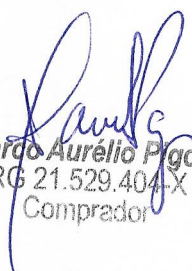
E por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo por si e seus sucessores.


Dourado, 30 de janeiro de 2024.

  
MUNICÍPIO DE DOURADO  
GINO JOSÉ TORREZAN  
PREFEITO MUNICIPAL

  
MTA – CLÍNICA MÉDICA S/S LTDA  
MARINALDO ANGELO MONTE  
020.052.098-99

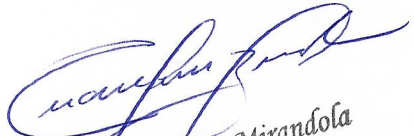
Testemunhas:

  
Marco Aurélio Pigoli  
RG 21.529.404-X  
Comprador

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

Visto:

Departamento Jurídico

  
André Luiz Mirandola  
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: MTA – CLÍNICA MÉDICA S/S LTDA

CNPJ Nº: 08.366.523/0001-68

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 22/2024

DATA DA ASSINATURA: Dourado, 30 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\$132.806,40

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, 30 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: MTA – CLÍNICA MÉDICA S/S LTDA

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 22/2024

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, 30 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: MARINALDO ANGELO MONTE



## 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

Cargo: Sócio

CPF: 020.052.098-99 RG: 8.048.284-3

Data de Nascimento: 21/07/1956

Endereço residencial completo: Rua Angelo Perucci, nº 982, Santa Terezinha, CEP: 14.815-000, na cidade de Ibaté/SP

E-mail institucional: dr.mmonte@gmail.com

E-mail pessoal: dr.mmonte@gmail.com

Telefone(s): (16) 99766-0030

Assinatura: \_\_\_\_\_

Advogado:

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