



# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

### CONTRATO Nº 026/2020

**Contrato de prestação de serviços que fazem entre si, de um lado o Município de NOVA MARILÂNDIA- MT e do outro a empresa IRACI CAVALCA DE PINHO**

Pelo presente instrumento O **Município de Nova Marilândia - Mato Grosso**, pessoa jurídica de direito público interno com sede na Av. Tiradentes nº 329-N – Centro, inscrito no CNPJ sob nº 37.464.989/0001-02, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **JUVENAL ALEXANDRE DA SILVA**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade 3141561-6 SSP-PR e CPF/MF nº 459.368.209-63, residente e domiciliado nesta cidade doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE** e **IRACI CALVA DE PINHO**, inscrita no CNPJ sob o nº 17.485.389/0001-05, estabelecida na Av. Papa Paulo VI, nº 03, Bairro Vila Nova, cidade de Arenópolis-MT CEP 78.420-000, neste ato representado por Iraci Cavalca de Pinho, doravante denominada simplesmente **CREDENCIADA**, considerando o constante no Edital de credenciamento 001/2020, Processo Administrativo 014/2020, e em observância ao disposto na Lei n. 8.666/93, e demais normas aplicáveis, acordam celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO :

1.1. O presente contrato tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS/EMPRESAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, EXAMES ESPECIALIZADOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CONFORME ROL DE PROCEDIMENTOS DEFINIDOS EM TABELA MUNICIPAL**, para atender a Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações contidas no Termo de Referência, Anexos I, II e III, parte Integrante do Edital, sujeitando-se a contratada a atender rigorosamente os termos do **Credenciamento 001/2020**.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS:

2.1. Os serviços objeto do presente credenciamento, são os relacionados no rol de procedimentos médicos relacionados na Tabela Municipal, conforme Anexos I, II e III, agrupados em:

- a) Tabela I: Atendimento Médico na unidade básica de saúde Jardim Planalto e Pronto Atendimento Municipal;
- b) Tabela II: Consultas Médicas Especializadas;
- c) Tabela III: Exames de Imagem, Exames Laboratoriais, Procedimentos Ambulatoriais e Procedimento Cirúrgicos;

#### **2.2. Serviços não cobertos pelo credenciamento:**

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- b) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- c) Inseminação artificial;
- d) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- e) Transplantes;

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site:  
[www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

**2.2.1.** O município de Nova Marilândia não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos pacientes e representantes com hospitais, entidades ou médicos filiados ou não, tais despesas correndo por conta exclusiva do paciente.

**2.3. Período de cobertura para o atendimento de acordo com os riscos de complicações:**

**a) Procedimentos de Urgência/Emergência, em até 24 horas;**

**b) Demais procedimentos, em até 30 dias.**

**2.3.1. Os prazos serão contados a partir da data de expedição do documento de autorização emitido pela Central de Regulação.**

**2.4.** Os prazos de retorno das consultas médicas serão de acordo com os critérios médicos que os casos necessitam, conforme Resolução CFM nº 1.958/2010, preferencialmente dentro do prazo máximo de 30 dias da primeira consulta. Obedecendo o prazo máximo de retorno em 30 dias, o município de Nova Marilândia não custeará novamente com o pagamento da consulta médica.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**3.1.** O credenciado nos procedimentos descritos na Tabela Municipal I, Anexo I, item 1 do presente edital, deverá cumprir com a jornada de trabalho de 08 horas diárias, sendo das 07:00hs as 11:00hs e das 12:00hs as 16:00hs na Unidade Básica de Saúde Jardim Planalto. Além disso, deverá realizar educação em saúde, visitas domiciliares, atendimentos na zona rural, consultas médicas sem estipulação de número de pacientes e atendimentos de urgência ou emergência sempre que solicitado no período diurno no Pronto Atendimento Municipal. Será de caráter obrigatório a utilização de uniformes fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde durante os atendimentos executados.

**3.2.** O credenciado nos procedimentos descritos na Tabela Municipal, Anexo I, item 2 do presente edital, deverá cumprir com a jornada de trabalho de 12 horas por plantão, sendo das 07:00 hs as 19:00hs para plantonistas diurnos e das 19:00hs as 07:00hs para plantonistas noturnos. Além disso, deverá realizar todo o tipo de atendimento, seja ele urgência, emergência ou eletivo sem estipulação do número de pacientes. Deverá pernoitar na Unidade de Pronto Atendimento, encaminhar pacientes para as referências hospitalares, acompanhar o paciente durante remoção médica na parte de trás da ambulância sempre que solicitado, acompanhar a equipe em situação de resgate de pacientes vítimas de acidentes de trânsito, evoluir e prescrever os sintomas dos pacientes em prontuários, registrar seus atendimentos em livro ROA e sistema informatizado e utilizar de forma obrigatória, uniformes fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde durante os atendimentos executados.

**3.3.** O credenciado nos procedimentos descritos na Tabela Municipal, Anexo I, item 3 do presente edital, deverá comparecer ao Pronto Atendimento Municipal em um prazo máximo de até 30 minutos após a solicitação da equipe de plantão. O mesmo não poderá realizar ou fornecer atendimento por telefone, somente de maneira presencial. Os casos a serem atendidos deverão ser somente do tipo de urgência ou emergência.

**3.4.** O credenciado nos procedimentos descritos na Tabela Municipal, Anexo I, item 4 do presente edital, deverá comparecer ao Pronto Atendimento Municipal em um prazo máximo de até 30 minutos após solicitação da equipe de plantão. O mesmo deverá realizar o acompanhamento do paciente na parte de trás da ambulância do trajeto inicial até o trajeto final. Será de responsabilidade do profissional médico da remoção, o preenchimento da declaração de óbito caso o paciente venha a óbito durante o trajeto.

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000

Fone: (65) 3352-1135 – Site:

[www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)

CNPJ: 37.464.989/0001-02





# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

- 3.5.** O credenciado nos procedimentos descritos na Tabela Municipal II, Anexo II do presente edital, deverão ofertar atendimento médico em um prazo máximo de até 24 horas para os casos de urgência e de até 5 dias para os casos eletivos. Todas as consultas especializadas executadas pelo credenciado, deverão ter direito a um retorno dentro do prazo de até 30 dias contados da data da 1º consulta. Tais procedimentos poderão ser executados nas dependências do credenciado ou no município de Nova Marilândia.
- 3.6.** O credenciado nos procedimento descritos na Tabela Municipal III, Anexo III, item 1 do presente edital, deverá executar os procedimentos nas dependências do Pronto Atendimento Municipal. Todos os exames de ultrassonografia deverão ser laudados e entregue para o paciente em um prazo máximo de 48 horas para os casos eletivos e de imediato para os casos de urgência. O credenciado poderá executar os seus serviços em intervalos de 15 dias, ou seja, no mínimo duas vezes por mês.
- 3.7.** O credenciado nos procedimentos descritos na Tabela Municipal, Anexo III, item 2 do presente edital, deverá ser executado nas dependências da UBS Jardim Planalto conforme agendamento da Central Municipal de Regulação.
- 3.8.** O credenciado nos procedimentos descritos na Tabela Municipal III, Anexo III, item 71 do presente edital, deverá ser executado conforme agendamento da Central de Regulação Municipal nas dependências do credenciado.
- 3.9.** As despesas com todos os materiais de consumo necessários a execução dos serviços dos itens 1, 2 e 71 do anexo III será de responsabilidade da credenciada.
- 3.10.** Os demais procedimentos descritos na Tabela Municipal III, Anexo III, não especificados conforme descrição acima, deverão ser executados conforme agendamento da Central de Regulação Municipal respeitando o prazo de execução pelo credenciado de 24 horas para casos de urgência/emergência e de 5 dias para casos eletivos.
- 3.11.** As despesas decorrentes do contrato dos profissionais para compor a sua equipe caso achem necessário, como salários, encargos sociais, fiscais, impostos, taxas e outros serão por conta do credenciado.
- 3.12.** Todos os serviços contratados constantes da Tabela Municipal, anexos I, II e III necessitam de autorização prévia para a sua execução (exceto urgência/emergência), da Central de Regulação assinada pelo Chefe de Departamento ou Secretário Municipal de Saúde. Os procedimentos de urgência/emergência serão solicitados pelo médico plantonista do Pronto Atendimento de Nova Marilândia através de laudo técnico assinado e carimbado com número de CRM.
- 3.13.** A prioridade nos atendimentos aos procedimentos obedecerá rigorosamente aos critérios da Central de Regulação Municipal.
- 3.14.** As solicitações, depois de autorizadas, podem ser executadas por qualquer um dos prestadores de serviços credenciados, dentro de sua especialidade.
- 3.15.** A execução dos procedimentos deverá ser feita através de profissionais especializados, responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site:  
[www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

**3.16.** A credenciada deverá prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando-se recomendações de boa técnica, normas e legislação, colocando à disposição dos beneficiários do credenciamento somente profissionais registrados em seus respectivos conselhos de classe ou serviços reconhecidos e aprovados pelas normas da Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

### **CLÁUSULA QUARTA – DOS EQUIPAMENTOS E MÃO DE OBRA:**

**4.1.** Caberá a credenciada o fornecimento de todos os equipamentos necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e no termo de credenciamento para os itens 1, 2 e 71 do anexo III.

**4.2.** Será de inteira responsabilidade da credenciada o custeio e pagamento das despesas de toda a mão de obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por 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, bem como indenizações por danos causados a credenciante e seus usuários ou a terceiros.

### **CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA:**

**5.1.** O presente Contrato vigorará até a data de 31/12/2020 contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses mediante termo aditivo e consensual, a critério de conveniência da administração pública.

**5.2.** Caso haja prorrogação deverá ser observado para efeitos de reajuste financeiro a variação da Tabela Municipal.

### **CLÁUSULA SEXTA – DO VÍNCULO:**

**6.1.** É de total responsabilidade da credenciada os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à credenciante, bem como obrigações decorrentes do termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego. O regime de execução dos serviços é de empreitada por preço unitário.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS PREÇOS E FORMA DE PAGAMENTO:**

**7.1.** A remuneração dos serviços e procedimentos médicos será feita conforme valores definidos na Tabela Municipal, constante nos Anexos I, II e III, do edital.

**7.1.1. Os valores a serem pagos para os procedimentos são iguais nas Tabelas I, II e III, e o que difere, é a origem dos recursos para a efetivação do pagamento.**

**7.2.** A Secretaria Municipal de Saúde de Nova Marilândia pagará mensalmente à credenciada por cada procedimento realizado, respeitando o valor estipulado na Tabela Municipal conforme produtividade.

**7.3. O PRESTADOR CREDENCIADO nos itens do anexo II e nos itens do anexo III, apresentará mensalmente ao Município de Nova Marilândia, até o dia 05 (cinco) do mês posterior, a prestação dos serviços mediante apresentação do relatório de atendimento dos serviços efetivamente prestados, 1º via**

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site:  
[www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

do pedido médico atestada pela credenciada com assinatura do paciente de ciência e a nota fiscal/fatura obedecendo os valores unitários do contrato.

**7.4. O PRESTADOR CREDENCIADO no item 1 do anexo I,** apresentará mensalmente ao **Município de Nova Marilândia,** até o dia 05 (cinco) do mês posterior, o relatório de atendimento juntamente com a nota fiscal/fatura obedecendo os valores unitários do contrato.

**7.5. O PRESTADOR CREDENCIADO nos itens 2, 3 e 4 do anexo I,** apresentará mensalmente ao **Município de Nova Marilândia,** até o dia 05 (cinco) do mês posterior, a prestação dos serviços mediante apresentação do ROA e relatório de atendimento, e da nota fiscal/fatura obedecendo os valores unitários do contrato.

**7.6.** A documentação probatória da prestação dos serviços será recebida pelo Secretário Municipal de Saúde, que procederá à análise e conferência de acordo com as tabelas e condições estabelecidas no contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado o recebimento.

**7.7.** O recebimento não exclui as responsabilidades civis e penais da credenciada.

**7.8.** O pagamento será efetivado, considerando-se o quantitativo de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Marilândia, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, mediante a apresentação da respectiva Nota Fiscal/fatura, devidamente atestada pelo recebedor dos serviços.

**7.9.** Após a conferência e aprovação do recebimento do objeto do Edital, comprovada a manutenção das exigências da habilitação, as notas fiscais apresentadas e devidamente atestadas, serão encaminhadas à contabilidade/tesouraria para o efetivo pagamento.

**7.10.** Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento, será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo CREDENCIANTE.

**7.11.** Os pagamentos serão creditados em favor da contratada, por meio de depósito Bancário em conta corrente indicada na proposta, contendo o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

**7.12.** Fica proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros.

**7.13.** Conforme determinação legal, por ocasião do pagamento, a Contratante efetuará a retenção dos tributos e contribuições que porventura venham a incidir.

### CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

**8.1.** O município de Nova Marilândia, através da Secretaria Municipal de Saúde, obrigar-se-á:

**8.1.1.** Efetuar os devidos pagamentos a(s) credenciada(s), conforme definido no Edital.

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site:  
[www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

**8.1.2.** Pagar, a(s) Credenciada(s), por cada procedimento realizado, o valor constante da Tabela de Municipal, estabelecido no edital.

**8.1.3.** Designar servidor(es) responsável(is) pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços, objeto deste credenciamento.

**8.1.4.** Efetuar o recebimento dos serviços, verificando se os mesmos estão em conformidade com o solicitado, por meio de fiscal, formalmente nomeado para esse fim.

**8.1.5.** Prestar, por meio de seu representante, as informações necessárias, bem como atestar as Notas Fiscais oriundas das obrigações contraídas.

**8.1.6.** Garantir o cumprimento de todas as cláusulas contratuais necessárias ao bom desempenho do fornecimento dos serviços, objeto desta contratação.

**8.1.7.** Fiscalizar a obrigação da contratada de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

**8.1.8.** Aplicar as sanções administrativas, quando se fizerem necessárias.

**8.1.9.** Manifestar-se formalmente em todos os atos relativos à execução do edital, bem como do contrato, em especial quanto à aplicação de sanções, alterações e repactuações da mesma.

**8.1.10.** Realizar o acompanhamento e a fiscalização da execução do referido Contrato, alertando o executor das falhas que porventura ocorram, exigindo sua imediata correção. Tal fiscalização, em hipótese alguma, atenua ou exime de responsabilidade do Contratado.

**8.1.11.** Acompanhar a prestação dos serviços, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajuste ou suspensão da prestação; inclusive rejeitando, no todo ou em parte, os serviços executados fora das especificações do Edital.

**8.1.12.** Esclarecer as dúvidas e indagações do Contratado, por meio da fiscalização do contrato.

**8.1.13.** Notificar à credenciada, por escrito, quaisquer irregularidades que venham a ocorrer, em função da execução dos serviços.

### **CLÁUSULA NONA– DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO CONTRATADO:**

**9.1.** Constituem obrigações da credenciada, além das naturalmente decorrentes do presente edital:

**9.1.1.** Executar a prestação dos serviços do objeto deste certame nos termos estabelecidos no Edital de credenciamento e seus anexos, especialmente os previstos no Termo de Referência Anexo I, II e III.

**9.1.2.** Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto no contrato.

**9.1.3.** Atender aos pacientes de forma ética e resolutiva, privilegiando os casos de emergência/urgência esclarecendo os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000

Fone: (65) 3352-1135 – Site:

[www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)

CNPJ: 37.464.989/0001-02





# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

- 9.1.4.** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal.
- 9.1.5.** Repor os serviços agendados que por qualquer motivo tenham sido cancelados.
- 9.1.6.** Não cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos do contrato.
- 9.1.7.** Responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.
- 9.1.8.** Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.
- 9.1.9.** Garantir o acesso da população aos serviços de saúde, atendendo os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços.
- 9.1.10.** Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleçam vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Prefeitura do Município de Nova Marilândia.
- 9.1.11.** Notificar a contratante de eventual alteração no contrato social de sua empresa, enviando-lhe no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia dos respectivos documentos.
- 9.1.12.** Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, às coordenações/direções Secretaria Municipal de Saúde.
- 9.1.13.** Prestar atendimento na sua área adstrita, visando manter o funcionamento dos serviços, de forma contínua e ininterrupta.
- 9.1.14.** Responsabilizar-se exclusivamente em relação a eventuais erros ou procedimentos irregulares praticados.
- 9.1.15.** Participar de reuniões quando convocada.
- 9.1.16.** Atender todas as exigências estabelecidas no contrato, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados.
- 9.1.17.** Contribuir para manutenção dos registros atualizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- 9.1.18.** Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, sem qualquer ônus para o município;

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site:  
[www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

**9.1.19.** Acatar as decisões e observações feitas pela fiscalização do Município de Nova Marilândia, por escrito, em duas vias e entregues mediante recibo.

**9.1.20.** Dispor de capacidade técnica para realização de todos os procedimentos para os quais os prestadores de serviço tenham interesse em executar.

**9.1.21.** Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados, profissionais ou prepostos, venham a causar ao patrimônio do órgão ou entidade contratante ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.

**9.1.22.** Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial no que tange à regularidade fiscal e capacidade técnico-operacional.

**9.1.23.** Justificar ao órgão ou entidade contratante, eventuais motivos de força maior que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato.

**9.1.24.** Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço.

**9.1.25.** Manter disciplina nos locais dos serviços, retirando imediatamente após a notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente pelo órgão ou entidade contratante.

**9.1.26.** Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades do órgão ou entidade contratante, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços.

**9.1.27.** Aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que forem necessários, em conformidade com o artigo 65, § 1º da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações.

**9.1.28.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**9.1.29.** A responsabilidade estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

**9.1.30.** Após a liberação/autorização do procedimento deverá ser executados os serviços o mais brevemente possível.

**9.1.31.** Utilizar somente materiais de primeira linha, que possuam qualidade comprovada de acordo com as leis de fiscalização vigente, ocasionando menos sofrimento possível ao paciente.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – ESTIMATIVA DE QUANTIDADES:**

**10.1.** A quantidade de procedimentos a serem realizadas pelos credenciados será de acordo com a necessidade da Secretaria.

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site:  
[www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02







# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

**10.2.** As despesas decorrentes deste credenciamento serão alocadas nas seguintes dotações orçamentárias:

Secretaria Municipal de Saúde

11.110.0.1.10.301.0014.2068.3390.39.00.00 F 0102  
11.110.0.1.10.301.0014.2068.3390.36.00.00 F 0102  
11.110.0.2.10.301.0014.2070.3390.39.00.00 F 01460100  
11.110.0.2.10.301.0014.2070.3390.39.00.00 F 01420000  
11.110.0.2.10.301.0014.2070.3390.36.00.00 F 01460100  
11.110.0.2.10.301.0014.2070.3390.36.00.00 F 01420000  
11.110.0.6.10.302.0014.2077.3390.39.00.00 F 0102  
11.110.0.6.10.302.0014.2077.3390.36.00.00 F 0102  
11.110.0.6.10.302.0014.2077.3390.39.00.00 F 01460170  
11.110.0.6.10.302.0014.2077.3390.36.00.00 F 01460170

**10.3** O Valor previsto da presente contratação é de:

R\$ 18.318,60 (dezoito mil trezentos e dezoito reais e sessenta centavos).

| ITEM | COD TCE     | Descrição   | Quantidade | Valor Unitário   | Valor Total            |
|------|-------------|---|------------|------------------|------------------------|
| 12   | 0004216     | CONSULTA EM CARDIOLOGIA C/<br>ELETROCARDIOGRAMA OU RISCO<br>CIRÚRGICO | 110        | R\$ 119,76 REAIS | R\$ 13.173,60<br>REAIS |
| ITEM | COD TCE     | Descrição   | Quantidade | Valor Unitário   | Valor Total            |
| 22   | TCEMT000233 | MAPA 24 HORAS/HOLTER 24HS   | 25         | R\$ 205,80 REAIS | R\$ 5.145,00 REAIS     |

**10.4** – A Secretaria Municipal de Saúde não está obrigada a contratar todos os serviços. As contratações somente ocorrerão advindas da necessidade e interesse da Secretaria de Saúde de acordo com a avaliação do Gestor e em conformidade com a documentação apresentada no subitem 6 deste edital.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**11.1.** A execução dos serviços objetos do presente Termo de Credenciamento, será avaliada por servidor a ser indicado pela Secretaria de Saúde, mediante procedimentos de Supervisão Indireta ou Local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no Contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**11.2.** A Credenciante realizará o acompanhamento do desempenho da Credenciada e reserva-se ao direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não estejam sendo executados dentro das condições estipuladas neste instrumento. Para tanto:

**11.2.1.** A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Chefe do Setor de Regulação, especialmente designado, deverá acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, bem como atestar a nota fiscal/fatura e promover todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas do termo de credenciamento, observados a legislação pertinente.

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site:  
[www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

**11.2.2.** Caberá à Credenciada a obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, reservando-se ao Credenciante, o direito de recusar a prestação de serviços em desacordo com as referidas normas;

**11.3.** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **PRESTADOR CREDENCIADO**, poderá ensejar a não prorrogação deste Instrumento ou a revisão das condições ora estipuladas.

**11.4.** É vedado ao credenciado, realizar a cobrança de pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou o cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex.) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento de serviços.

**11.5.** Fica assegurada a possibilidade de denúncia do ajuste pelo Credenciado, a qualquer tempo, ou até mesmo pelo usuário dos serviços, bastando notificar a administração com antecedência fixada no termo.

**11.6.** É vedado ao credenciado, exigir que o usuário dos serviços assine guia de atendimento em branco.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES:**

**12.1.** À CONTRATADA que não cumprir as obrigações assumidas ou preceitos legais, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Rescisão do Contrato ou cancelamento da ordem de serviço;
- b) Suspensão do direito de licitar junto a Prefeitura Municipal de Nova Marilândia e,
- c) Declaração de inidoneidade.

**12.2.** Sem prejuízo de outras sanções, aplicar-se-á à CONTRATADA a pena de suspensão do direito de licitar com a Prefeitura de Nova Marilândia, pelos prazos de 06 (seis) meses, 12 (doze) meses e por maiores prazos, em função da gravidade da falta cometida.

**12.3.** A credenciada, ainda estará sujeita 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, do município de Nova Marilândia, ou a terceiros de acordo com o Código Civil.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO:**

**13.1.** O presente Contrato poderá ser rescindido nos termos dos artigos 77 a 79 da Lei 8666/93.

**13.2.** Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 30 (sessenta) dias pelo interessado.

**13.3.** Unilateralmente pela credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso a credenciada:

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto do termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização da credenciante;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução;

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site:  
[www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





# Estado de Mato Grosso

## Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

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;

**13.4.** Havendo rescisão do termo de credenciamento, a credenciante pagará a credenciada, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

**13.5.** A contratada reconhece desde já a prerrogativa da administração de usar das prerrogativas do art. 77 da lei 8.666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO:**

**14.1.** As partes elegem o Foro de Arenópolis -MT 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.

Nova Marilândia, 16 de março de 2020.

CONTRATANTE  
**MUNICÍPIO DE NOVA MARILÂNDIA-MT**  
**JUVENAL ALEXANDRE DA SILVA**

IRACI CAVALCA DE PINHO  
**CRENCIADA**

### **Testemunhas:**

**SAMARA LOIDE SILVA CAMPOS**  
CPF: 046.470.371-93

**ANGÉLICA DALFIOR DE O. LEITE**  
CPF: 009.997.571-80

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site:  
[www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02





Estado de Mato Grosso  
Prefeitura Municipal de Nova Marilândia

## ORDEM DE SERVIÇOS

CONTRATO N° 026/2020

CRENCIAMENTO 001/2020

**CONTRATADO: IRACI CALVA DE PINHO**

**ENDEREÇO:** Av. Papa Paulo VI, nº 03, Bairro Vila Nova, cidade de Arenápolis-MT CEP 78.420-000.

**CNPJ** 17.485.389/0001-05

O Sr. **JUVENAL ALEXANDRE DA SILVA**, Prefeito Municipal de NOVA MARILÂNDIA-MT, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, em conformidade com o contrato acima citado, determina ao contratado que inicie imediatamente, na data da expedição desta Ordem de Serviço, os **CRENCIAMENTO DE PESSOAS/EMPRESAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE SAÚDE, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, EXAMES ESPECIALIZADOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS CONFORME ROL DE PROCEDIMENTOS DEFINIDOS EM TABELA MUNICIPAL.**

NOVA MARILÂNDIA-MT, 16 DE MARÇO DE 2020.

**JUVENAL ALEXANDRE DA SILVA**  
PREFEITO MUNICIPAL

RECEBIDO EM

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2020

Avenida Tiradentes, 211N, Centro, CEP: 78.415-000  
Fone: (65) 3352-1135 – Site:  
[www.novamarilandia.mt.gov.br](http://www.novamarilandia.mt.gov.br)  
CNPJ: 37.464.989/0001-02

