## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 62/2019**

**CREDENCIAMENTO Nº 01/2019**

**1. PREÂMBULO**

**1.1. O MUNICÍPIO DE DOURADINA, ESTADO DE MATO GROSSO SUL**, por intermédio de sua **SECRETARIA DE SAÚDE**, e por meio da sua Comissão Especial de Credenciamento, designada pela portaria n. 61, de 03/05/2019, **TORNA PÚBLICO** que realizará os procedimentos para a **SELEÇÃO DE PARTICULARES,** visando credenciá-los para prestarem os serviços médicos nas especialidades de **Ortopedia, Vascular, Ginecologia, Pediatria, Urologia, Cardiologia, Clínica Geral e Psiquiatria** pelo período de 12 (doze) meses, em conformidade com os preceitos autorizados no caput do art. 25 da Lei Federal nº 8.666, de 21.06.93 e suas alterações posteriores.

1.2. Os interessados no credenciamento deverão se apresentar, munidas dos documentos exigidos neste Edital, a partir do dia 30 de maio de 2019 às 09:00 horas, onde ocorrerá a primeira sessão deste credenciamento que será na sala do Departamento de Licitações, na Rua Domingos da Silva nº 1250, centro na cidade de Douradina/MS.

1.3. As empresas que se credenciarem, no prazo descrito no item anterior, serão convocadas formalmente para assinarem contrato com a Administração Municipal de Douradina/MS.

1.4. Após a data e horário mencionados no item 1.2, as empresas poderão estar se credenciando junto ao Município de Douradina/MS, porém, serão contratadas conforme a necessidade e interesse da Administração Municipal, bem como de acordo com a disponibilidade financeira.

1.5. No caso de impedimento da realização do Certame Licitatório, na data fixada no item 1.2, o mesmo deverá ocorrer no primeiro dia útil posterior ao fato que ensejou o impedimento da realização do credenciamento.

**2. OBJETO**

2.1. Credenciamento para certificação da capacidade técnica, econômico-financeira e jurídica, bem como fiscal e trabalhista de **empresas e/ou profissionais**, visando qualificá-las para prestarem os serviços médicos nas especialidades de **Ortopedia, Vascular, Ginecologia, Pediatria, Urologia, Cardiologia, Clínica Geral e Psiquiatria** pelo período de 12 (doze) meses.

2.1.1. Estima-se a quantidade de consultas em conformidade com o quadro abaixo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Procedimento** | **Quant.** | **Valor Final Unitário** | **Valor estimado** |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – ORTOPEDIA. | 600 | R$ 80.00 | R$ 48.000,00 |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – VASCULAR. | 600 | R$ 80.00 | R$ 48.000,00 |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA. | 600 | R$ 80.00 | R$ 48.000,00 |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – PEDIATRIA. | 600 | R$ 80.00 | R$ 48.000,00 |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – UROLOGIA | 600 | R$ 80.00 | R$ 48.000,00 |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – CARDIOLOGIA | 600 | R$ 80.00 | R$ 48.000,00 |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – CLINICA GERAL | 600 | R$ 80.00 | R$ 48.000,00 |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – PSIQUIATRIA | 600 | R$ 80.00 | R$ 48.000,00 |

2.2. As Empresas qualificadas serão consideradas credenciadas para o período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado o prazo com fundamento no art. 57, II, da Lei 8666/93.

2.2.1. A **CONTRATADA** que recusar em prestar o serviço que lhe for encaminhado, ou deixar de cumprir as regras e condições fixadas para o atendimento, ou ainda que exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco, será imediatamente excluída do rol de empresas credenciadas/contratadas.

2.2.2. A **CONTRATADA** que desejar a rescisão do contrato ficará obrigada a notificar por escrito à **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

**3. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

3.1. Deverão ser realizados os serviços de consultas conforme necessidade dos pacientes carentes atendidos pela Rede Municipal de Saúde, com preços fixados pela **CONTRATANTE**, conforme preços apresentados no item 2.1.1, por especialidade médica para todas as credenciadas contratadas.

3.2. A prestação de serviços deverá ser executada mediante autorização da **CONTRATANTE** e será remunerado de acordo com os valores constantes subitem 2.1.1, cujo conteúdo poderá sofrer alterações, a exclusivo critério da **CONTRATANTE**, ficando vedada expressamente à cobrança de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada.

3.3. As pessoas carentes do município serão atendidas no município de Douradina em local a ser designado pela CONTRATANTE, em horário por este previamente fixado, mediante a apresentação de guia de encaminhamento expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.4. É vedada a subcontratação da execução do serviço objeto do presente credenciamento.

**4. REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO**

4.1. Poderão participar da presente seleção, toda e qualquer empresa do ramo pertinente e que satisfaça as condições deste Edital, vedada à participação de consórcios ou grupos de firmas.

4.2. A participação do licitante a este procedimento implicará em expressa concordância aos termos deste Edital, ressalvando-se o direito recursal.

4.3. Para habilitar-se ao credenciamento a interessada deverá requerê-lo, mediante carta-proposta, junto ao Município, endereçando-a ao Departamento de Licitação da Prefeitura Municipal, conforme estabelece o preâmbulo deste Edital.

4.4. O representante legal da empresa deverá antes da entrega dos envelopes de documentação, identificar-se perante a Comissão Especial de Credenciamento, apresentando, Carteira de Identidade e Prova de Titularidade da empresa ou procuração por instrumento particular ou público com firma reconhecida em cartório, com poderes para praticar todos os atos no interesse da mesma junto a quaisquer órgãos públicos, ou ainda, com fins específicos para representação em todos os termos do presente Edital.

4.4.1. A participação de representante da empresa que não apresentou os documentos exigidos no item 4.5, não implica na desqualificação da mesma, mas impede o representante de discordar ou de se manifestar contra as decisões tomadas pela Comissão, bem como do acesso aos documentos durante a sessão de abertura dos envelopes de Habilitação.

4.5. O não comparecimento de qualquer dos participantes na reunião em que serão recebidos os envelopes de documentação não impedirá que ela se realize.

4.6. O licitante que se enquadra em microempresa, ou empresa de pequeno porte que desejar usufruir do regime diferenciado e favorecido disciplinado na Lei Complementar nº 123/06, deverá apresentar a seguinte documentação:

Declaração que a mesma se enquadra nos Termos da Lei 123/06 na condição de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias da abertura da licitação. **(ANEXO II)**.

1. Declaração firmada pelo representante legal da empresa, de Atendimento as condições de habilitação **(ANEXO III)**.

4.7. É vedado a qualquer participante representar mais de uma empresa.

4.8. Não se admitirá a participação direta ou indireta, no presente credenciamento, de servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante.

**5. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

5.1. No local, dia e hora indicados no item 1.2 deste Edital, a Comissão Especial de Credenciamento receberá os envelopes das empresas interessadas.

5.2. Os interessados deverão apresentar os documentos com as seguintes indicações:

**- Invólucro – “DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO”**

Terá na parte externa, as seguintes indicações obrigatórias:

**- MUNICÍPIO DE DOURADINA/MS**

**- ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**- CREDENCIAMENTO Nº 01/2019**

**- NOME COMPLETO DA EMPRESA**

**- DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

5.3. Os documentos deverão ser colecionados separadamente, sem folhas soltas, em idioma português, datilografados, rubricados e assinados pelos representantes legais da Proponente, sem emendas (ex. números sobrepostos), rasuras (ex. uso de corretivos líquidos) ou entrelinhas.

5.4. Os documentos exigidos, deverão ser apresentados em 01 (uma) via, devendo ser em original ou por qualquer processo de cópia devidamente autenticada por Cartório competente, ou pelo Presidente da Comissão Especial de Credenciamento da Prefeitura Municipal de Douradina- MS ou ainda, publicação em órgão de imprensa oficial. Caberá à Comissão Especial de Credenciamento solicitar, a qualquer momento, os originais para confrontação.

5.5. Não será aceita documentação remetida por fac-símile.

**6. DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

6.1. A documentação do Envelope nº 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO deverá ser apresentada de acordo com o disposto neste edital e conter obrigatoriamente, toda a documentação relacionada nos itens 6.1.1 a 6.1.5, sob pena de inabilitação.

**6.1.1. Comprovação de Habilitação Jurídica:**

1. Requerimento para credenciamento;
2. Registro comercial no caso de Empresa Individual;
3. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subsequentes, devidamente registrados no caso de Sociedade Comercial;
4. Inscrição do ato constitutivo e alterações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, em exercício no caso de Sociedade por Ações;
5. Inscrição do ato constitutivo e alterações no registro civil das pessoas jurídicas, acompanhada de prova da diretoria em exercício no caso de Sociedade Civil;
6. Decreto de autorização, e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir no caso de Empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no Brasil;
7. Estatuto Social em vigência no caso de Cooperativas.

**6.1.2. Comprovação de Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

a) comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica -CNPJ;

b) prova de regularidade com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Débitos, ou positiva com efeito de Negativa de Tributos Municipais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicilio ou sede da empresa proponente, na forma da Lei;

c) prova de regularidade com a Fazenda Estadual (Certidão Negativa de Débitos, ou positiva com efeito de Negativa de Tributos Estaduais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicilio ou sede da empresa proponente, na forma da Lei;

d) prova de regularidade com a Fazenda Federal e a Seguridade Social – CND (INSS), mediante a certidão conjunta negativa de débitos, ou positiva com efeitos de negativa de débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

e) prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS), mediante Certificado de Regularidade do FGTS;

f) a comprovação relativa à Regularidade Trabalhista consistirá na apresentação da prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva com efeitos de negativa, emitida pelo TST – Tribunal Superior do Trabalho.

**6.1.3. Comprovação Econômico-financeira:**

**a) Certidão negativa de falência e recuperação judicial,** expedida pelo distribuidor ou distribuidores, se for o caso, da sede da pessoa jurídica, que esteja dentro do prazo de validade expresso na própria certidão. Caso não houver prazo fixado, a validade será de 60 (sessenta) dias.

**6.1.4. Comprovação da Qualificação Técnica:**

**a) Registro da empresa prestadora do serviço no CNES –** Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;

**b) Certificado** de graduação e de especialização dos profissionais devidamente registrado no MEC e os devidos registros no Conselho Regional de Medicina (CRM), em vigor na data de abertura do certame.

b.1. Para a especialidade de Clínica Geral é dispensado a apresentação de certificado de especialização.

**c) Alvará Sanitário**, expedido pela unidade competente, da esfera Estadual ou Municipal, da sede da Empresa licitante, compatível com o objeto licitado;

**d) Alvará de Localização e Funcionamento.**

**6.1.5. Declarações**

**a) Declaração** do Licitante informando que cumpre a Proibição prevista no art. 7º da CF – ou seja, de que **não utiliza trabalho de menor de dezoito anos em atividades noturnas**, perigosas ou insalubres, e de trabalho de menor de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz. Sugerimos o **modelo** apresentado no **(ANEXO IV)**, em papel da própria empresa, contendo o carimbo ou impresso identificador do CNPJ/MF da firma proponente, assinadas por pessoa legalmente habilitada e que seja possível. Identificar quem assinou.

**b) Declaração de responsabilidade técnica** de que se propõe a prestar os serviços objeto deste **EDITAL**, concordando com os valores estabelecidos na tabela de exames anexo assinada pelo responsável técnico da empresa. Declarando o nome do profissional e a especialidade a ser atendida, conforme documentos apresentados na alínea “b” do item 6.1.4. **(ANEXO V)**

6.2. A Certidão que não traga sua validade expressa será considerada pela Comissão Especial de Credenciamento, válida por 60 (sessenta) dias, da data de sua emissão.

6.3. Os documentos exigidos poderão ser apresentados através de fotocópias desde que autenticadas por cartório ou membro da CPL, caso em que o licitante deverá apresentar a cópia a ser autenticada acompanhada do original para exame, confrontação e posterior autenticação.

6.4. Todos os documentos apresentados pelas interessadas serão retidos pela CPL e obrigatoriamente juntados aos autos do presente procedimento.

6.5. A Comissão Especial de Credenciamento poderá exigir, a qualquer tempo que a interessada apresente o original do documento a ela entregue, ainda que a cópia apresentada esteja autenticada por cartório, não podendo a licitante escusar-se de exibi-lo.

6.6. A recusa da licitante em exibir o original de documento exigido se constituirá em motivo bastante para a sua inabilitação e, na hipótese de já ter sido declarado habilitado, na desclassificação da proposta que houver apresentado.

**7. DA AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO**

7.1. Na avaliação das condições para a habilitação, a Comissão verificará a documentação apresentada pelas empresas interessadas à prestação do serviço identificado neste Edital.

7.2. A Empresa que atender as condições deste Edital poderá, a critério da CPL, ser individualmente vistoriada “in loco”, para avaliação de cumprimento dos requisitos das instalações e equipamentos disponíveis para a prestação de serviços.

7.3. A CPL é facultada solicitar das empresas, esclarecimentos em relação aos documentos e informações apresentadas, bem como, promover diligências ou solicitar pareceres, eventualmente necessários à instrução do processo.

7.4. A qualificação se estenderá a todas as empresas que atenderem integralmente as exigências deste Edital.

**8. DA PARTICIPAÇÃO DA ME ou EPP:**

8.1. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição.

8.2. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, a micro empresa ou empresa de pequeno porte terá assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, caso apresente alguma restrição pertinente à documentação de regularidade fiscal, para a devida regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas, com efeito, negativa, conforme Lei Complementar nº. 123, de 14/12/2006 e alterações posteriores.

**8.2.1.**  A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem acima, implicará na decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Art. 81 da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

**9. LOCAL E HORÁRIO PARA INFORMAÇÃO:**

9.1. Os interessados que tiverem dúvidas de caráter legal ou técnico na interpretação deste Edital ou quaisquer outros a ele relacionados, deverão dirigir-se ao Presidente da Comissão Especial de Credenciamento em petição escrita, sob protocolo da Prefeitura, durante o horário de expediente.

**10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

10.1. O pagamento será parcelado de acordo com a prestação de serviço mensal, efetuado, no prazo de até 30 (trinta) dias mediante apresentação da Nota Fiscal Eletrônica devidamente atestada e **acompanhada de relatório de atendimento com as guias de encaminhamentos expedidas pela Secretaria municipal de Saúde.**

10.2. Demais condições constam na Minuta de Contrato **(ANEXO VI)**.

**11. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

11.1. A presente despesa orçamentária para sua efetivação ocorrerá na seguinte Dotação Orçamentária:

**– 03.010 – Fundo Municipal de Saúde**

**- 03.310.301.0020.2024 – Bloco de Atenção Básica**

**- 3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica**

**- 03.010.301.0020.2028 – Operacionalização do FIS Saúde**

**– 3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.**

**11.1.2. O MUNICÍPIO se reserva o direito de, a seu critério, utilizar ou não a totalidade da verba prevista, uma vez que as quantidades e valores totais são meramente estimativos.**

**12. CONDIÇÕES DE FORMALIZAÇÃO DO CREDENCIAMENTO:**

12.1. A empresa **CREDENCIADA** será convocada para assinar o Contrato de prestação de serviços, devendo, para tanto, comparecer no setor competente, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas da convocação.

12.2. O prazo acima estabelecido poderá ser prorrogado por igual período, quando solicitado pela empresa, e desde que aceito pela **CREDENCIADORA**.

12.3. Decorridos 60 (sessenta) dias da entrega da documentação, sem convocação para o credenciamento, ficam os interessados liberados dos compromissos assumidos pela sua participação neste credenciamento, salvo se ratificadas as condições propostas até o vencimento desse prazo, por igual período.

12.4. A empresa que vier a ser credenciada/contratada poderá perder a condição caso venha a se enquadrar nas situações previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93, com suas alterações posteriores, e nos casos de falência ou recuperação judicial.

**13. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

13.1. Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa, a **CONTRATANTE** poderá aplicar à empresa contratada as seguintes sanções:

13.1.1 Advertência por escrito, quando a contratada praticar irregularidades de pequena monta;

13.1.2 Suspensão temporária de participação em licitação, e/ou impedimento de contratar com a Administração Pública, até o prazo de dois anos;

13.1.3 Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

13.2. Por infração de qualquer outra cláusula contratual não prevista nos subitens anteriores, será aplicada multa de 10% (dez por cento) a ser cumulada com as demais sanções, inclusive rescisão contratual, se for o caso.

13.3. Pela recusa em retirar e/ou assinar o contrato, ficará sujeita ao pagamento de 10% (dez por cento) do valor total do contrato a título de indenização, com exceção dos casos fortuitos ou de força maior.

13.4. Quaisquer multas aplicadas deverão ser recolhidas no órgão competente em até cinco dias úteis contados de sua publicação na imprensa oficial do município, podendo ainda, serem descontadas de qualquer fatura ou crédito existente, a critério da **CONTRATANTE**.

**14. DISPOSIÇÕES GERAIS**

14.1. As empresas credenciadas e contratadas prestarão os serviços deste edital conforme a necessidade dos pacientes da rede municipal de saúde pública.

14.2. **O prazo do contrato de prestação de serviços será de 12 (doze) meses**, e poderá ser prorrogado, a critério da Administração, desde que sejam mantidas pela empresa, as mesmas condições apresentadas por ocasião da sua participação neste Edital.

#### **14.3.** **O** CONTRATO **poderá ser rescindido pelos motivos previstos nos art. 77 e 78 e nas formas estabelecidas no art. 79, todos da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.**

14.3.1. A rescisão, por algum dos motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, não dará à **CONTRATADA** direito a indenização a qualquer título, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

14.3.2 A rescisão acarretará, independentemente de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial por parte da **CONTRATANTE**, a retenção dos créditos decorrentes deste **CONTRATO**, limitada ao valor dos prejuízos causados, além das sanções previstas neste ajuste até a completa indenização dos danos.

14.3.3. O **CONTRATO** poderá ser denunciado, por qualquer das partes, mediante aviso prévio com antecedência mínima de 30 (trinta) dias por meio de correspondência protocolizada.

14.4. A **CONTRATANTE** irá receber denúncias dos usuários dos serviços credenciados e adotar as medidas necessárias de apuração.

14.5. As consultas serão distribuídas (**pela CONTRATANTE**) de forma **ROTATIVA** para cada especialidade, observando a ordem de credenciamento, ou seja, o primeiro **CREDENCIADO** será convocado primeiramente, e assim sucessivamente.

14.5.1. A cada serviço solicitado, a Secretaria de Saúde atualizará a sequência de credenciados, passando para o final da “fila” (ordem para prestação dos serviços) o **CREDENCIADO** que acabou de receber a solicitação.

14.5.2. Qualquer novo **CREDENCIADO** entrará como último na “fila” atualizada no momento de seu credenciamento.

14.6. Fica expressamente acordado que em caso de rescisão, nenhuma remuneração será cabível, salvo o ressarcimento de despesas autorizadas pela **CONTRATANTE** e comprovadamente realizadas pela **CONTRATADA** previstas no presente **CONTRATO**.

14.7. Fica assegurado à CREDENCIADORA o direito de cancelar, revogar ou anular a qualquer tempo, no todo ou em parte, o presente Edital, mediante motivação e ciência aos participantes, através da publicação na Imprensa Oficial do Município.

13.8. Os participantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo.

13.5. A(s) dúvida(s) que surgirem em qualquer fase do procedimento, serão dirimidas pela Comissão Especial de Credenciamento, observados os preceitos legais pertinentes.

13.6. Fazem parte do presente Edital os seguintes documentos:

**ANEXO I – Requerimento de credenciamento**

**ANEXO II – Declaração ME e EPP**

**ANEXO III – Declaração de atendimento**

**ANEXO IV – Modelo de Declaração de Cumprimento ao Disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil;**

**ANEXO V – Modelo de Declaração de Responsabilidade Técnica;**

**ANEXO VI- Minuta do Contrato.**

Douradina-MS, 06 de maio de 2019.

**Jean Sérgio Clavisso Fogaça**

**PREFEITO MUNICIPAL**

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO CREDENCIAMENTO 01/2019**

**(PESSOA JURÍDICA)**

Ao Município de Douradina – Mato Grosso do Sul:

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição para prestação de serviços médicos complementares, constante no Edital de Credenciamento 01/2019, objetivando a prestação de tais serviços descritos no edital.

Razão Social

Endereço Comercial:

Cidade:

Estado:

CNPJ:

CADASTRO MUNICIPAL:

FONE/FAX:

Venho solicitar o credenciamento para Credenciamento para prestarem os serviços médicos nas especialidades de **Ortopedia, Vascular, Ginecologia, Pediatria, Urologia, Cardiologia, Clínica Geral e Psiquiatria** pelo período de 12 (doze) meses

Douradina, .... de .......... de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome representante legal da empresa solicitante

**ANEXO II**

**CREDENCIAMENTO Nº 01/2019**

(Este anexo é um modelo e deve ser feito em papel timbrado do licitante)

**DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO COMO MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

A Empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida pela SSP/\_\_ e de CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DECLARA, para fins do disposto no item 4.6 do Edital do Credenciamento n° 01/2019, sob as sanções administrativas cabíveis e sob penas da Lei, que esta empresa, na presente data, é considerada:

( ) MICROEMPRESA, conforme Inciso I, art. 3° da Lei Complementar n° 123/2006;

( ) EMPRESA DE PEQUENO PORTE, conforme inciso II, art. 3° da lei Complementar n° 123/12006.

DECLARA ainda que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4° do artigo 3° da Lei Complementar n° 123, de 14 de dezembro de 2006.

(localidade)\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Representante Legal) (Contador ou Técnico Contábil)

Carimbo CRC

**OBS.: A declaração acima deverá ser assinalada com um “X”, ratificando-se a condição jurídica da empresa licitante.**

**ANEXO III**

**CREDENCIAMENTO Nº 01/2019**

(Este anexo é um modelo e deve ser feito em papel timbrado do licitante)

**D E C L A R A Ç Ã O**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO**

A empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por intermédio do seu representante ou procurador declara ao Município de Douradina – MS que atende a todas as condições de habilitação no Edital do Credenciamento n° 01/2019.

Por ser verdade, o signatário assume responsabilidade civil e criminal por eventual falsidade.

DECLARAÇÃO DE CIENCIA DE HABILITAÇÃO

(Assinalar somente quando for ME e EPP e estiver a documentação fiscal irregular)

Sou Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte e Declaro que **possuo** restrição da documentação exigida, para efeito da comprovação de regularidade fiscal.

Local e data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura e número da identidade do representante legal e CNPJ da empresa

**ANEXO IV**

**CREDENCIAMENTO Nº 01/2019**

DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO ART. 7, INCISO XXXIII, DA CARTA MAGNA.

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 62/2019**

**CREDENCIAMENTO Nº 01/2019**

(NOME DA EMPRESA)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sediada a Rua/Av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cep: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_, declara a estrita observância ao Princípio Constitucional do art. 7, inciso XXXIII da Carta Magna, e estou ciente de que eventual revelação da infringência à regra, acarretará a imediata inabilitação neste processo, como a rescisão do Contrato Administrativo que venha a firmar com o Município de Douradina-MS.

Local e data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e número da identidade do declarante

(representante legal da empresa)

**ANEXO V**

**CREDENCIAMENTO Nº 01/2019**

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA.

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 62/2019**

**CREDENCIAMENTO Nº 01/2019**

Ao

Município de Douradina

Comissão Especial de Credenciamento

A empresa .........................................., CNPJ nº .................................., estabelecida na Rua ................................ nº ..................., na cidade de ...................................., DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concordo em prestar serviços especializados na área, pertinentes em nosso estabelecimento, aceitando receber os valores constantes na tabela de preços deste edital**. Declara ainda, o(s) nome(s)** do(s) profissional(is):

1. .................................................. especialidade de .........................**, CRM Nº ......................**
2. .................................................. especialidade de .........................**, CRM Nº ......................**
3. .................................................. especialidade de .........................**, CRM Nº ......................**
4. .................................................. especialidade de .........................**, CRM Nº ......................**
5. .................................................. especialidade de .........................**, CRM Nº ......................**
6. .................................................. especialidade de .........................**, CRM Nº ......................**

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Local e data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e número da identidade do declarante

(representante legal da empresa)

**ANEXO VI**

**MINUTA DO CONTRATO Nº XXX/2019**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE DOURADINA – ESTADO DE MATO GROSSO O SUL E A XXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

Pela presente **CONTRATAÇÃO PÚBLICA**, que fazem entre si, de um lado o **MUNICÍPIO DE DOURADINA** - Estado de Mato Grosso do Sul, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o n. º 15.479.751/0001-00, com sede administrativa localizada na Rua Domingos da Silva, 1250 – Centro – Douradina - MS, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, o Senhor **Jean Sérgio Clavisso Fogaça**, brasileiro, casado, Professor, portador da Carteira de Identidade RG. nº 000.920.779 SSP/MS e do CPF nº 607.751.901.-44, residente e domiciliado à Avenida Presidente Vargas, 1735 – Centro – Douradina - MS e o **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE** inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o n. º 15.309.267/0001-00, com sede administrativa localizada na Rua Domingos da Silva, 1179, Centro, nesta cidade de Douradina-MS, neste ato representado pela senhora **Angela Cristina Marques Rosa**, brasileira, casada, professora, portadora da CI-RG n. 000682449 SSP/MS e CPF/MF n. 849.047.471-00, residente e domiciliado na Avenida Presidente Dutra, nº 37, nesta cidade de Douradina – MS, doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sito à Rua/Av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ – \_\_\_, inscrita no CNPJ/MEI sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, profissão, CPF/MF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida pela SSP/\_\_\_ ora denominada **CONTRATANTE**, por força do presente instrumento e em conformidade com os termos do PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 62/2019, EDITAL DE CREDENCIAMENTO N. 01/2019 e seus Anexos, e com o disposto no art. 25, caput, da Lei 8666/1993 e alterações posteriores, têm entre si, justo e acordado, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** Credenciamento para certificação da capacidade técnica, econômico-financeira e jurídica, bem como fiscal e trabalhista de **empresas e/ou profissionais**, visando qualificá-las para prestarem os serviços médicos nas especialidades de **Ortopedia, Vascular, Ginecologia, Pediatria, Urologia, Cardiologia, Clínica Geral e Psiquiatria** pelo período de 12 (doze) meses.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME DE EXECUÇÃO:**  O objeto deste **CONTRATO** será executado sob a forma de execução indireta.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA FISCALIZAÇÃO:** Fica designado como fiscal de contratos do presente instrumento contratual a Srª. Angela Cristina Marques Rosa, conforme dispõe o art. 67, da Lei Federal 8.666/93.

3.1. A fiscalização pela **CONTRATANTE** não desobriga a **CONTRATADA** de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste **CONTRATO**.

3.2. A ausência de comunicação por parte da **CONTRATANTE**, referente a irregularidades, ou falhas, não exime a **CONTRATADA** das responsabilidades determinadas para a execução do objeto deste **CONTRATO**.

3.3. A **CONTRATADA** permitirá e oferecerá condições para a mais ampla e completa fiscalização, fornecendo informações, propiciando o acesso à documentação pertinente e atendendo às observações e exigências apresentadas pela fiscalização.

**CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO:**

4.1. As consultas são para pacientes carentes do município que serão atendidos em local a ser designado pela **CONTRATANTE**, em horário por este previamente fixado, mediante a apresentação de guia de encaminhamento expedida pela **CONTRATANTE**.

4.2. A **CONTRATADA** colherá assinatura que comprove o atendimento prestado.

4.3. A prestação de serviços será remunerada de acordo com os valores constantes da Tabela adotada pela **CONTRATANTE** expressa no Edital de Credenciamento, parte integrante deste Contrato, cujo conteúdo poderá sofrer alterações, a exclusivo critério da **CONTRATANTE**, ficando vedada expressamente a cobrança de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada.

4.4. Deverão ser realizadas as **CONSULTAS**, para suprir as necessidades dos pacientes carentes atendidos pela Rede Municipal de Saúde.

4.5. Os serviços serão prestados pela **CONTRATADA**, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e obrigações estabelecidas neste contrato.

4.6. Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela **CREDENCIADA**, no município de Douradina em local a ser designado pela **CONTRATANTE.**

4.6.1. A mudança do responsável técnico também deverá ser comunicada imediatamente à **CONTRATANTE**.

4. 7. A **CONTRATANTE** se reserva o direito de, a seu exclusivo critério, utilizar ou não a totalidade prevista, não gerando este fato nenhum direito ou indenização à **CONTRATADA**.

4.8. Relativamente ao disposto na presente cláusula, aplicam-se subsidiariamente, as disposições da Lei nº 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:** Sem prejuízo das demais disposições deste **CONTRATO** e dos termos do **PROCESSO Nº 62/2019, EDITAL DE CREDENCIAMENTO 01/2019,** constituem responsabilidades e obrigações da **CONTRATANTE:**

5.1 Proporcionar à **CONTRATADA** as facilidades necessárias a fim de que possa desempenhar normalmente este **CONTRATO**.

5.2. Cumprir com todos os compromissos financeiros assumidos com a **CONTRATADA**.

5.3. Prestar todas as informações e esclarecimentos atinentes ao objeto deste **CONTRATO**, que sejam solicitadas pelos proprietários ou empregados da **CONTRATADA**.

5.4. Rejeitar a execução do objeto deste **CONTRATO**, por terceiros sem autorização.

5.5. Notificar a **CONTRATADA**, por escrito e com antecedência, sobre as irregularidades observadas no cumprimento do objeto, multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade.

5.6. Fiscalizar a execução do objeto deste **CONTRATO**, podendo intervir durante a sua execução, para fins de ajustes ou sua suspensão.

5.7. Receber denúncias dos usuários dos serviços credenciados e adotar as medidas necessárias de apuração.

5.8. Adotar sorteio público como critério de seleção das contratadas credenciadas sempre que existirem mais de três credenciadas por especialidade médica.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:** sem prejuízo das demais disposições deste **CONTRATO** e dos termos do **PROCESSO Nº 62/2019, EDITAL DE CREDENCIAMENTO 01/2019,** constituem responsabilidades e obrigações da **CONTRATADA:**

6.1. Assegurar que atendimento através das consultas médicas será realizado em conformidade com as normas técnicas aplicáveis.

6.2. Assumir a responsabilidade da por quaisquer danos que venham a ocorrer a CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua demora ou da sua omissão na execução do objeto deste CONTRATO.

6.3. Cumprir com todos os prazos e condições estabelecidos neste CONTRATO.

6.4. Assumir, com exclusividade, todos os encargos, impostos e taxas que forem devidos em decorrência do objeto deste CONTRATO, bem como as contribuições devidas à Previdência Social, e outras despesas que se fizerem necessárias ao cumprimento do objeto pactuado.

6.5. Cumprir todas as Leis e posturas Federais, Estaduais e Municipais pertinentes e responsabilizar-se por todos os prejuízos decorrentes de infrações a que houver dado causa.

6.6. Atender a todos os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário e mantendo sempre a qualidade da Prestação de Serviços.

6.6.1. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico.

6.6.2. Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente do SUS.

6.6.3. Assegurar ao paciente do SUS o acesso a seu prontuário médico.

6.6.4. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente do SUS para fins de experimentação.

6.6.5. Observar com rigor os preceitos éticos do Conselho Federal de Medicina e constantes do código de ética médica.

6.7. Não subcontratar, ceder ou transferir, total ou parcialmente o objeto do presente CONTRATO, sem mediante expresso consentimento da CONTRATANTE.

6.8. Prestar esclarecimentos a **CONTRATANTE** sobre eventuais atos ou fatos notificados que envolvam a **CONTRATADA**, independentemente de solicitação.

6.9. Apresentar, quando solicitado pela **CONTRATANTE**, a comprovação de estarem sendo satisfeitos todos os seus encargos e obrigações trabalhistas, previdenciários e fiscais.

6.10. Manter durante toda a vigência deste **CONTRATO**, em compatibilidade com as obrigações a serem assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Ato Convocatório.

6.11. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente do SUS, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência praticadas.

6.11.1 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados aos usuários, nos termos da art. 14 da Lei 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DESPESAS:** A presente despesa orçamentária para sua efetivação ocorrerá na seguinte Dotação Orçamentária:

7.1. A presente despesa orçamentária para sua efetivação ocorrerá na seguinte Dotação Orçamentária:

**03.010 – Fundo Municipal de Saúde**

**03.310.301.0020.2024 – Bloco de Atenção Básica**

**3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica – Fonte 114**

**03.010.301.0020.2028 – Operacionalização do FIS Saúde**

**3.3.90.39.00.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica – Fonte 181**

7.1. E dotações que substituírem no exercício seguinte.

**CLÁUSULA OITAVA – DOS PRAZOS:** A vigência deste **CONTRATO** será de 12 (doze) meses,podendo ser prorrogado mediante acordo entre as partes, observada a legislação pertinente e a necessidade da prorrogação, devidamente justificadas nos termos da legislação em vigor, conforme art. 57, II, Lei Federal nº 8.666/93, com as alterações posteriores.

8.1. A execução da prestação dos serviços, terá início com a autorização da CONTRATANTE, após a assinatura do CONTRATO.

**CLAUSULA NONA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

9.1. Fica fixado o valor unitário da consulta será:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Procedimento** | **Quant.** | **Valor Final Unitário** | **Valor estimado** |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – GINECOLOGIA | 600 | R$ 80.00 | R$ 48.000,00 |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – VASCULAR | 600 | R$ 80.00 | R$ 48.000,00 |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – CARDIOLOGIA | 360 | R$ 80.00 | R$ 28.800,00 |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – NEUROLOGIA | 240 | R$ 80.00 | R$ 19.200,00 |
| CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA – PEDIATRIA | 600 | R$ 80,00 | R$ 48.000,00 |

9.2. O pagamento será realizado de acordo com o número de consultas mensais, efetuado, no prazo de até 30 (trinta) dias **acompanhada de relatório de atendimento com as guias de encaminhamentos expedidas pela Secretaria municipal de Saúde.**

9.2.1 A Nota Fiscal ou Fatura não poderá conter emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas e deverá conter o número do **CONTRATO** firmado com a **CONTRATANTE**, e deverá ser atestada pelo respectivo fiscal de contrato.

9.2.2. É vedada expressamente a realização de cobrança de forma diversa da estipulada neste **CONTRATO**, em especial a cobrança bancária, mediante boleto ou mesmo o protesto de título, sob pena de aplicação das sanções previstas neste **CONTRATO** e indenização pelos danos decorrentes.

**9.2.3 Dados de Conta para Depósito:**

**Conta Corrente nº \_\_\_, da Agência nº \_\_\_, do Banco \_\_\_ nº \_\_\_, de Titularidade da CONTRATADA.**

9.3. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a **CONTRATADA** providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a **CONTRATANTE**.

9.4. A **CONTRATANTE** reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, for constatado que a execução dos serviços, não obedeceu a todos os detalhes da proposta de preços da **CONTRATADA**, do **EDITAL** e seus **ANEXOS**.

9.5. A **CONTRATANTE** poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela **CONTRATADA**, nos termos do **CONTRATO**.

9.6. Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira ou previdenciária, sem que isso gere direito ao reajustamento de preços, atualização monetária, ou aplicação de penalidade a **CONTRATANTE**.

9.7. Quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento provocados exclusivamente pela **CONTRATANTE**, o valor devido deverá ser acrescido de compensação financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante a aplicação das seguintes fórmulas:

I = (TX/100)/365

EM = I x N x VP, onde:

I =, Índice de compensação financeira;

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual;

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela em atraso.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA:** O presente **CONTRATO** não poderá ser cedido ou transferido a terceiros, total ou parcialmente, sem autorização da CONTRATANTE.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES ACESSÓRIAS:**  Além das disposições presentes neste instrumento contratual, fica dele fazendo parte integrante, a Proposta apresentada pela **CONTRATADA**.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO REAJUSTE DO CONTRATO**: O valor unitário da consulta poderá ser alterado pela CONTRATANTE somente após o prazo de 12 (doze) meses de contrato, oportunidade em que poderá ser corrigido os valores estabelecidos na tabela.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO CONTRATUAL:**  A rescisão contratual pode ser operada:

13.1. Por ato unilateral e formal da **CONTRATANTE**, conforme os casos enumerados nos incisos I à XII e XVII à XVIII do art. 78 da Lei nº 8.666/93;

13.2. Por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, devendo a parte interessada em rescindir o presente **CONTRATO**, manifestar seu interesse por escrito, com 30 (trinta) dias de antecedência;

13.3. A inexecução total ou parcial deste **CONTRATO**, além de ocasionar a aplicação das penalidades previstas na cláusula seguinte, ensejará também a sua rescisão, desde que ocorram quaisquer motivos enumerados no art. 78, e acarretará também as consequências previstas no art. 80, incisos I a IV, ambos da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES:** O descumprimento das condições estabelecidas neste instrumento sujeitará a **CONTRATADA** às penalidades previstas na Lei nº 8.666/1993.

14.1. Pela inexecução total ou parcial do **CONTRATO**, bem como pelo descumprimento de normas de legislação de segurança, de saúde, trabalhista, fiscal, previdenciária, comercial e demais pertinente à execução do objeto contratual, o Município poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CONTRATADA** as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666 de 21/06/93, sendo que em caso de multa, esta corresponderá à 10% (dez por cento) do valor contratado;

14.2. As eventuais multas aplicadas não eximem a **CONTRATADA** da reparação de possíveis danos, perdas ou prejuízos que os seus atos venham a acarretar, nem impedem a rescisão do contrato;

14.2.2. Pela rescisão do contrato pela **CONTRATADA**, sem justo motivo, será aplicado a esta multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor contratado;

14.2.3. A **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da sua notificação, para recorrer das penas aplicadas nesta Cláusula. Decorrido este prazo, a penalidade passa a ser considerada como aceita na forma como foi apresentada;

14.2.4. Os valores apurados a título de multa serão retidos quando da realização do pagamento à **CONTRATADA**. Se estes forem insuficientes, poderão ser cobrados administrativa ou judicialmente após a notificação.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO DO EXTRATO:** A publicação do presente instrumento, em extrato, no Jornal Oficial do Município, ficará a cargo da **CONTRATANTE**, no prazo e forma dispostos pela legislação pertinente.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA NOVAÇÃO:** A não utilização, por qualquer das partes, dos direitos a elas assegurados neste **CONTRATO** e na Lei em geral e a não aplicação de quaisquer sanções neles previstas não importa em novação a seus termos, não devendo, portanto, ser interpretada como renúncia ou desistência de aplicação ou de ações futuras sendo que todos os recursos postos à disposição da **CONTRATANTE** serão considerados como cumulativos e não alternativos, inclusive em relação a dispositivos legais.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA LEI VIGENTE E DOS CASOS OMISSOS:** Aplica-se a presente contratação a Lei 8666, de 21 de junho de 1993 e a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, inclusive para os casos omissos, aplicando-se também os atos normativos do SUS em relação à assistência à saúde em caráter complementar.

**CLAÚSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO CONTRATUAL:** As partes elegem o Foro da Comarca do Município de Itaporã – MS, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente **CONTRATO**, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, por estarem certas e ajustadas, as partes assinam este **CONTRATO**, em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Douradina-MS, de de 2019.

|  |  |
| --- | --- |
| **xxxxxxxxxxxx**  **xxxxxxxxxxxxxxx**  **CONTRATADO** | **Jean Sérgio Clavisso Fogaça**  **PREFEITO MUNICIPAL**  **CONTRATANTE** |
| **Angela Cristina Marques Rosa**  **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE** | |

**TESTEMUNHA:**

**Luciana Costa Orejana Trindade Rafael Henrique Alves Machado**

**977.707.971-91 736.157.061-53**