



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO
CREDENCIAMENTO Nº 001/2019

O MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua 33, nº 453, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Sr. **RENATO MENEZES DE CASTRO**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua 33 nº 420 Centro, inscrito no CNPJ nº 36.975.571/0001-99, neste ato representado pelo Gestor o senhor **HISHAM MOHAMAD HAMIDA**, brasileiro, cirurgião-dentista, portador da Cédula de Identidade RG nº 3767940 2ª Via DGPC/GO e inscrito no CPF nº 842.014.361-87, no uso legal de suas atribuições e por meio da Comissão de Credenciamento dos Profissionais de Saúde, nomeada através da Portaria nº 167/2019 – SMS de 29 de agosto de 2019, torna público que, em cumprimento aos preceitos contidos na Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, a Instrução Normativa 07/2016 com as alterações da Instrução Normativa n.º 01/2017, do TCM, que estará recebendo, em sua sede, no horário de expediente, os procedimentos para cadastramento para efeitos de credenciamento de pessoa físicas ou jurídicas que atuarão junto à Secretaria Municipal de Saúde e Programas de Saúde do município, entre os **dias 16 a 25 de setembro de 2019**, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, em horário de expediente, compreendido **entre 08:00 e 11:00 horas e das 13:00 às 17:00horas**, segundo as condições estabelecidas no presente edital e seus anexos, cujos termos, igualmente o integram, cujo resultado será publicado no site www.goianesia.go.gov.br em **08 de outubro de 2019**.

1. DO OBJETO

1.1. O presente edital destina-se cadastrar pessoas Físicas e Jurídicas para posterior credenciamento, mediante documentação e pedido de inscrição para prestação de serviços especializados na área da saúde / atendimento odontológico no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), aos usuários do Sistema SUS do Município de Goianésia-GO., em conformidade com a Instrução Normativa 07/2016, com as alterações da Instrução Normativa n.º 01/2017, exaradas pelo Tribunal de Contas dos Municípios, com disponibilidades técnica conforme segue:

1.1.1. Serviços de Saúde



Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

VAGAS	RESERVA	FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL	CARGA HORÁRIA DIÁRIA	VALOR MENSAL
		Cirurgião Dentista / Periodontia	Especialização em Periodontia	20 H	4 H	R\$ 2.329,50
		Cirurgião Dentista / Endodontia	Especialização em Endodontia	20 H	4 H	R\$ 2.329,50
		Cirurgião Dentista / Odontopediatra	Especialização em Odontopediatria / Pacientes com Necessidades Especiais	20 H	4 H	R\$ 2.329,50
		Cirurgião Dentista	Especialização em Cirurgia	20 H	4 H	R\$ 2.329,50
		Cirurgião Dentista / Estomatologista	Especialização em Estomatologista	20 H	4H	R\$ 2.329,50

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

VAGAS	RESERVA	FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL	CARGA HORÁRIA DIÁRIA	VALOR
		Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	Ensino Médio Completo / Curso de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	40 H	8 H	R\$ 1.150,00



Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

VAGAS	RESERVA	FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	CARGA HORÁRIA SEMANAL	CARGA HORÁRIA DIARIA	VALOR
		Técnico em Higiene Bucal - THD	Ensino Médio Completo / Curso de Técnico em Higiene Dental	40 H	8 H	R\$ 1.350,00

2 .DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

1.2. Poderão participar deste procedimento todos os interessados (pessoa física e pessoa jurídica) que preencham as condições mínimas exigidas neste edital, no prazo de vigência do presente certame.

2. DO CREDENCIAMENTO

2.1. É facultado a todo profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significa sua administração a um cadastro de profissionais da área que ficará a disposição dos beneficiários.

2.2. O credenciamento será feito a todas as pessoas independentes do número de vagas oferecidas, cabendo ao Poder Público credenciante o encaminhamento dos beneficiários, conforme a necessidade e conveniência.

2.3. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pela Prefeitura.

3. PROCEDIMENTOS TAREFAS/ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

3.1. Os atendimentos e serviços prestados serão demonstrados mensalmente, através de faturas de serviços expedidos pelos credenciados ou comprovação do cumprimento da jornada mínima pactuada em quantidade de horas do profissional, com visto da Secretaria Municipal de Saúde.

4. CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA



- O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos;
- Curriculum (Anexo I), constando endereços e telefones atuais, inclusive dos antigos contratantes; CPF – Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
- CI – Carteira de Identidade/Registro Geral junto a órgão oficial de identificação;
- Comprovante de Registro na Entidade Profissional de Classe, através da apresentação da Carteira de Identidade Profissional, expedida pelo Conselho Regional da sua Categoria, acompanhado da respectiva certidão de regularidade;
- Certificado de Conclusão de Curso / Especialização - Diploma – devidamente registrado por entidade competente, emitido por serviço credenciado junto ao MEC, ou Título de especialista emitido pelo respectivo Conselho Federal de Odontologia; ou Declaração/Certificado de especialista emitido pela Sociedade competente.

5. CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA

5.1. O requerimento de inscrição dos interessados, dirigido à Secretaria Municipal de Saúde, deve estar acompanhado dos seguintes documentos:

6.2 – Documentos Pessoas Jurídicas:

6.2.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA:

6.2.2. Registro comercial, no caso de empresário;

6.2.3. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedade empresária e, no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores;

6.2.4. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade simples;

6.2.5. Decreto de autorização, em se tratando de sociedade estrangeira em funcionamento no País, acompanhada do ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.2.6 A documentação exigida das pessoas físicas para participação no processo de credenciamento:

6.2.7.1 Cédula de Identidade;

6.2.7.2 Prova de Inscrição no Cadastro Individual de Contribuinte (CIC ou CPF) do Ministério da



Fazenda;

6.2.7.3 Apresentar os documentos exigidos no item 5.1 dos profissionais pertencentes ao quadro da pessoa jurídica interessada, para os processos de classificação.

6.3. REGULARIDADE FISCAL:

63.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ/MF;

63.2. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal: Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;

63.3. Prova de inexistência de débito, relativo às Contribuições Sociais, Certidão Negativa de Débito-CND, fornecida perante o Instituto Nacional da Seguridade Social-INSS;

63.4. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS – CRF).

63.5. Certidão de Regularidade Fiscal perante a Secretaria da Fazenda Estadual;

63.6. Prova de regularidade para com a Fazenda do Município, relativa à sede ou domicílio da empresa;

6.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

64.1. Apresentar registro e inscrição do responsável técnico da empresa no conselho profissional competente pela fiscalização do exercício da profissão regulamentada;

64.2. Relação contendo os nomes e funções do corpo clínico atuante na prestação dos serviços ofertados, acompanhado de cópia da Cédula de Identidade, CPF e Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria do técnico responsável;

64.3. Relação dos serviços que se propõe a prestar conforme objeto deste chamamento, concordando com os valores estabelecidos nas tabelas de valores, assinada pelo responsável técnico da empresa;

64.4. Declaração de Responsabilidade, conforme anexo.

Observação: Os documentos expedidos pela Internet poderão ser apresentados em forma original ou cópia reprográfica sem autenticação. Entretanto, estão sujeitos á verificação de sua autenticidade através de consulta. Os demais documentos deverão ser cópias atualizadas e autenticadas pelo



tabelião ou por servidor Municipal.

6. DA CLASIFICAÇÃO:

6.1. Todos os profissionais, seja, pessoa jurídica ou física, que se inscreverem e apresentarem a documentação exigida neste edital serão credenciadas e chamadas conforme as vagas oferecidas e na ordem de classificação a ser apurada, de acordo com o seguintes critérios:

7.1.2. Especialização na área de atuação com carga horária mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas – 0,5 por especialização, limitados a 2,0 pontos;

7.1.3. Experiência profissional, na área concorrida – 0,2 pontos por ano de atividade na área concorrida, limitados a 2,0 pontos;

7.1.4. Mestrado – 1,5 pontos;

7.1.5. Doutorado – 2,0 pontos;

7.2. Após a convocação e entrega da documentação solicitada atualizada, o Fundo Municipal de Saúde formalizará o credenciamento dos profissionais, facultando-lhe o aumento na quantidade de vagas, bem como, a diminuição ou extinção delas.

7.3. Os credenciamentos poderão ser rescindidos a qualquer tempo pela administração, especialmente no caso de realização de concurso público.

8 DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

8.1. Os serviços a serem prestados no município de Goianésia, especificamente junto a Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos da administração municipal que integram o Sistema Único de Saúde Municipal.

8.2. A execução dos serviços será em conformidade com os programas de saúde, através de procedimentos específicos ou mediante a prestação de hora do profissional envolvido, observando a jornada mínima fixada no instrumento contratual, não superior à carga horária estipulada pela legislação trabalhista acerca dos funcionários atuantes na área da saúde.

9. DA CONTRATAÇÃO:



- 9.1. Serão contratados de acordo com as atividades que o Fundo Municipal de Saúde necessite, as pessoas jurídicas que primeiro se credenciarem, ou no caso das pessoas físicas, os profissionais melhor pontuados, conforme critério do item 7.
- 9.2. A convocação dos credenciados para assinatura do contrato/credenciamento será feita por meio de notificação via e-mail, fax, telefone ou via correios.
- 9.3. Para assinatura do contrato de credenciamento os credenciados terão o prazo de 02 (dois) dias úteis após a convocação, permitindo a prorrogação por igual período, na forma do § 1º, art. 64 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.
- 9.4. As contratações se darão dentro do limite de vagas de acordo com a demanda presente e futura, na implantação e operacionalização dos serviços de saúde.
- 9.5. O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2019, podendo ser prorrogado caso haja interesse entre as partes, na forma do art.57 da Lei nº 8.666/93, podendo ser corrigido pela Tabela aprovada pelo Conselho e obedecendo as instruções e resoluções do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

10. REMUNERAÇÃO: PREÇO, FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- 10.1. A remuneração dos serviços prestados pelas pessoas credenciadas será mensal, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura devidamente acompanhada das respectivas produções registradas nos sistemas específicos do Município através da Secretaria Municipal de Saúde.
- 10.2. A Administração Municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas e atestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme valores constantes da tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de serviços, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares e demais autorizações auditados.
- 10.3. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa em relação à tabela adotada, ou do cometimento a terceiros (associação de servidores, p. ex) da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.
- 10.4. O faturamento será realizado mensalmente, devendo as contas serem encerradas até o último dia de cada mês e repassada ao setor competente do FMS até o dia 05 (cinco) do mês subsequente, sob pena de serem consideradas como do mês seguinte.
- 10.5. Os pagamentos acontecerão até o dia 20 (vinte) de cada mês após o repasse da verba ou recurso



do Fundo Municipal de Saúde.

10.6. Nenhum pagamento será efetuado ao credenciado enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso);

10.7. O pagamento será via Ordem Bancária, creditado na instituição bancária eleita pelo credenciado, que deverá indicar na Nota Fiscal o banco, nº da conta corrente e agência com a qual opera. Quando o pagamento for creditado a pessoa física, a mesma deverá apresentar no ato do credenciamento a agência bancária e conta para recebimento.

10.8. Sobre o valor do crédito pago e previsto, será observado o que estabelecem as legislações vigentes quanto aos procedimentos de retenção, recolhimento e fiscalização relativos aos encargos previdenciários.

10.9. Qualquer erro ou omissão ocorrido na documentação fiscal será motivo de correção por parte do credenciado e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de pagamento até que o problema seja definitivamente sanado.

11. DO PRAZO DE VALIDADE DO CREDENCIAMENTO

11.1. O credenciamento do proponente será julgado para cada área ou especialidade disposta neste edital e terá validade ao respectivo crédito orçamentário, podendo ser prorrogado mediante justificativa expressa de conveniência e oportunidade da Administração, desde que verificadas as condições nele explicitadas.

11.1.1. A análise das propostas terá início no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis após seu recebimento.

11.1.2. O credenciamento não implica na obrigação de contratar por parte do Município.

11.1.3. Havendo interesse do Município na contratação de serviços de atendimento para determinada área ou especialidade, serão celebrados os ajustes, por meio da CPL ou da Secretaria Municipal de Saúde, com todas as proponentes já credenciadas para a área ou especialidade pretendida.

11.1.4. O Edital ficará aberto para novos credenciamentos que atendam a este edital, podendo os requerimentos para credenciamento serem protocolados na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Goianésia-GO.

12. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS



12.1. As despesas resultantes deste procedimento correrão a contas do orçamento geral do município e com recursos advindos de programas e convênios do Governo Federal e Estadual.

13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. O profissional que, depois de credenciado não cumprir com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficará sujeito às penalidades, previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei nº 8.666/93, abaixo:

- Advertência;
- Multa de 10%(dez por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;
- Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro de Profissionais de Saúde da Administração Municipal o tornará impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos chamamentos ou a sua contratação pelo poder público.

13.2. Os usuários poderão denunciar qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

14. DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

14.1. O credenciamento será formalizado mediante Termo próprio, contendo as cláusulas e condições previstas neste Edital.

14.2. Após o credenciamento a Administração convocará os credenciados para assinar o termo de contrato.

14.3. O contrato terá vigência limitada ao respectivo crédito orçamentário, a contar da data de assinatura do contrato até 31 de dezembro de 2019. Para renovação os interessados deverão re apresentar toda a documentação exigida no presente edital e ou a critério da administração.

14.4. O Município poderá, a qualquer momento, solicitar do credenciado a comprovação de recolhimento do INSS e FGTS do período a que está vinculado e em caso de inadimplemento suspenderá a credencial.

14.5. Ao Município reserva-se o direito de, justificadamente, anular ou revogar o presente edital sem



que caibam reclamações ou indenizações.

14.6. O credenciado ou a Administração poderão a qualquer tempo, denunciar o ajuste, bastando notificar, com a antecedência mínima de 30 dias.

15. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. Este edital de chamamento, após publicado na imprensa oficial, admitirá a apresentação de propostas pelo prazo de até 09 (nove) dias corridos.

15.2. Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde de Goianésia, localizada na 33 nº 420, Centro, em dias de expediente normal e horário comercial.

Goianésia - GO, 12 de setembro de 2019.

UELBERSON PIRES DA SILVA

Membro

ALINE JULIANE ALVES MAGALHÃES

Membro

MARCELO BRITO BASTOS

Membro

BRUNA LAUANE BORGES DIAS GOMES

Membro

GILDACIA PEREIRA RIBEIRO SIQUEIRA

Secretária

MARINA BATISTA DE OLIVEIRA MENDES

Presidente



CURRÍCULO PADRÃO – PESSOA FÍSICA – ANEXO I

1- IDENTIFICAÇÃO

NOME:
ENDEREÇO:
EMAIL / TELEFONE:
CARGO PRETENDIDO:

2 – REQUISITO (Não será pontuado)

2.1 – Formação escolar acadêmica

Curso	Instituição	Término

2.2- Registro no Conselho

Nome do Conselho	Nº do conselho

3 - TÍTULOS

3.1 – Especialização com carga horária mínima de 360 h (nos últimos 15 anos)

Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*
Pontuação total*			

* Uso exclusivo da comissão do CPSS



3.2 – Mestrado

Curso	Instituição	Data de Término	Pontuação*

3.3 – Doutorado

Curs o	Instituição	Data de Términ o	Pontuação*
Pontuação total*			
* Uso exclusivo da comissão do CPSS			



USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO DO CEPS	
PONTUAÇÃO FINAL	ASSINATURA DO EXAMINADOR



ANEXO II

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DA PREFEITURA DE GOIANÉSIA.

A _____ com sede e foro na _____ (rua, bairro etc) da cidade de _____
Estado _____ por seu _____ (cargo) Sr(a).____, que esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento
para prestação de serviços no município de _____ de
Goianésia, na especialidade de _____

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Regulamento do Edital de Credenciamento nº 001/2019.

Atenciosamente

Goianésia-GO., _____ de ____ de 2019.

Nome e assinatura de representante legal



MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE – ANEXO III

À

COMISSÃO DE LICITAÇÕES

Ref.: Credenciamento nº 01/2019 - SMS.

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(Razão Social e CNPJ) através de seu Diretor ou Responsável Legal, declara, sob as penas da lei que, até a presente data não foi considerada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Local, de de 2019.

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa e/ou individual)



**MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES DE 18
ANOS DECLARAÇÃO – ANEXO IV**

Declaro para os fins de direito, na qualidade de licitante do procedimento de credenciamento acima citado, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal combinado ao inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93, que não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local, de de 2019.

Razão Social:.....

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa e/ou individual)



À

COMISSÃO DE LICITAÇÕES

REF.: CREDENCIAMENTO Nº 01/2019.

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

A empresa e/ou profissional....., estabelecida(o) na Rua, cidade de....., inscrita no CNPJ e/ou CPF sob o nº, através do seu Responsável Técnico.....
DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concorda em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes nas tabelas anexadas ao edital de Chamamento Público nº 01/2019. Responsabiliza-se também pela apresentação de toda documentação exigida no capítulo VI deste Edital para pagamento, sob pena de indeferimento do pagamento pelos serviços prestados.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Local, de de 2019.

Razão Social:.....

Assinatura do responsável

Nome (completo):

(carimbo da empresa e/ou individual)



**MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO –
ANEXO VI**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECÍFICOS POR CREDENCIAMENTO Nº/2019

Processo:

Credenciamento: 001/2019

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
ESPECÍFICOS POR CREDENCIAMENTO, QUE ENTRE
SI CELEBRAM O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-
FMS** E,
NA FORMA QUE SEGUE.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS, com sede à Rua 33 nº 420, centro, nesta cidade, inscrito no CNPJ nº 36.975.571/0001-99, neste ato representado por seu Gestor do Fundo Municipal de Saúde **Sr. HISHAM MOHAMAD HAMIDA**, brasileiro, cirurgião-dentista, inscrito no CRO/SP sob o n.º 81839, portador da CI/RG nº 3767940 2ª Via - DGPC/GO e do CPF nº 842.014.361-87.; e, de outro lado, o **Sr.**, brasileiro,, portador do CPF nº e da cédula de identidade nº, inscrito no PIS/PASEP nº, residente e domiciliado na Rua Goianésia - Goiás daqui por diante denominada simplesmente **CONTRATADO**, à vista do Processo Administrativo de Inexigibilidade nº têm, entre si, justo e avençado, e celebram, por força do presente instrumento, o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECÍFICOS POR CREDENCIAMENTO Nº 001/2019**,



com sujeição às disposições do art. 593 e seguintes do Código Civil e as normas ditadas pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas posteriores alterações, que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições a seguir descritas:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO:

1.1. O presente contrato tem por objetivo a execução de serviços profissionais prestados pela **CONTRATADA**, na área da Saúde, para prestação de serviços como, no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), atuando de segunda a sexta-feira, perfazendo (.....) horas semanais, no horário deh àsh e deh àsh, de segunda a sexta-feira.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO:

2.1 Em contraprestação aos serviços descritos pela Cláusula Primeira o **CONTRATANTE** se compromete a efetuar o pagamento do valor estimado de até **R\$**, sendo o valor mensal de até **R\$**, que serão pagos de acordo com a fatura apresentada, através de Ordem Bancária no Banco AgênciaConta Corrente Nº

2.2. As contas referentes aos atendimentos efetivamente prestados dentro de cada mês deverão ser apresentadas pela **CONTRATADA** até o quinto dia útil do mês subsequente, sendo o pagamento do mesmo feito aproximadamente até o dia 20(vinte) de cada mês.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO REAJUSTE DO PREÇO:

3.1. O valor somente será alterado, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde e mediante Termo Aditivo ao



Contrato assinado pelas partes, alterando a Cláusula Segunda.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA:

4.1. O prazo de vigência do presente Contrato terá início no diade de **2019** e término em **31** de **Dezembro** de **2019**, podendo ser prorrogado a critério das partes.

4.2. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar o seu desinteresse por escrito à outra parte, com antecedência mínima de 30(trinta) dias.

5. CLÁUSULA QUINTA – DAS CONTRIBUIÇÕES E IMPOSTOS:

5.1. A **CONTRATADA** se sujeita a descontos de importâncias referentes ao Imposto de Renda Retido na Fonte e às contribuições previdenciárias do INSS e ISSQN, previstos em lei.

6. CLÁUSULA SEXTA- DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO:

6.1. A prestação de serviços ora contratados não implica em exclusividade entre o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, inexistindo subordinação pessoal, já que a **CONTRATADA** tem plena liberdade para o exercício de sua atividade profissional, ficando evidente, no entanto, que a importância prevista na Cláusula Segunda a ser paga está condicionada à execução dos serviços lá mencionados.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL:



7.1. Qualquer alteração do presente Contrato será objeto de Termo Aditivo assinado pelas partes.

8. CLÁUSULA OITAVA – DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

8.1. A execução do presente Contrato será avaliada pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde, mediante procedimento de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas.

9. CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

9.1. As despesas do presente Contrato ocorrerão à conta da seguinte dotação orçamentária:

..... (.....) **Ficha:**

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA:

10.1. A **CONTRATADA** será responsável pela reparação civil de danos causados a terceiros decorrentes de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência.

10.2. A fiscalização ou acompanhamento da execução deste Contrato, pelos órgãos do SUS, pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Secretária Municipal de Saúde, não reduz nem exclui a responsabilidade da **CONTRATADA**.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA MULTA:



11.1. Fica estipulada a multa correspondente a 10% (dez por cento) sobre o valor do presente Contrato, na qual incorrerá a parte que infringir qualquer das Cláusulas deste instrumento, respondendo ainda por perdas e danos, lucros cessantes e, se houver rescisão judicial, por custas e honorários advocatícios.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO:

12.1. O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo **CONTRATANTE** ou bilateralmente, atendendo sempre à conveniência da Administração Pública, desde que justificadamente.

12.2. A critério do **CONTRATANTE** caberá rescisão deste Contrato independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, quando a **CONTRATADA** não cumprir quaisquer de suas obrigações contratuais ou transferir o Contrato, no todo ou em parte, sem prévia autorização do **CONTRATANTE**.

12.3. O contrato poderá ser rescindido pela parte **CONTRATADA**, mediante notificação ao **CONTRATANTE**, por escrito com prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvada a hipótese da parte denunciante optar por indenizar a outra do valor correspondente ao da prestação dos serviços referente ao período.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO:

13.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Goianésia – Goiás, para eventual discussão em torno do que ficou pactuado neste Contrato.

Estando as partes justas e mutuamente contratadas, assinam o presente Contrato em 03(três) vias de igual teor e conteúdo, para os mesmos fins, juntamente com 02(duas) testemunhas idôneas e abaixo identificadas.

Goianésia (GO), de de 2019.



HISHAM MOHAMAD HAMIDA

Gestor do Fundo Municipal de Saúde

Contratante

.....

Contratado

Testemunhas:

1. _____ CPF: _____

2. _____ CPF: _____