



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**  
Estado de São Paulo

**CONTRATO 94/2017**

**INEXIGIBILIDADE POR CREDENCIAMENTO Nº 14/2017**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2936/2017.**

**CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO/SP E EMÍLIA & LUÍSA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA EPP.**

Contrato que entre si fazem a O MUNICÍPIO DE SJRPARDO, Estado de São Paulo, CNPJ: 45.741.659/0001-37, situado à Praça dos 3 Poderes, n. 01- Centro, denominado CREDENCIANTE, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr. Ernani Christovam Vasconcellos, CPF 029.355.308-45, endereço Rua Francisco Glicério nº 241, na cidade de São José do Rio Pardo, Estado de São Paulo, de outro lado denominada CREDENCIADO (a), EMÍLIA & LUÍSA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA EPP, CNPJ: 27.713.179/0001-80, com sede à Rua Tiradentes, nº 19, bairro: Centro, Caconde/SP, CEP: 13.770-000, representada por Maikell Espinosa Perez, inscrito no CPF: 067.848.511-96, portador do RG: RNE nº G012391-0 DIREX/DF, de conformidade com a Licitação Inexigibilidade por Credenciamento 14/2017, julgada dia 03 de julho de 2017, mediante as seguintes cláusulas e condições.

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Objeto do Contrato**

O presente edital tem como objeto o Credenciamento de pessoa física ou Jurídica para prestação de serviços médicos ambulatoriais por especialidades nas Unidades de Saúde do Município, conforme termo de referência, sendo:

- **Clínico Geral.**

**CLÁUSULA SEGUNDA – Do Valor do Contrato**

**2.1.** O credenciado obriga-se a prestar os serviços Médicos, objeto deste edital de credenciamento, pelo valor de R\$ 87,50 (oitenta e sete reais e cinquenta centavos) por hora trabalhada, nele incluído impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**  
Estado de São Paulo

**CLÁUSULA TERCEIRA – Pagamento**

- 3.1.** O pagamento será efetuado mensalmente até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao da prestação de serviços, na conta corrente informada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço que deverá ser enviada para a Secretaria Municipal de Saúde, tendo em conta o número de atendimentos efetivamente realizados, no valor de R\$ 87,50 (oitenta e sete reais e cinquenta centavos) por hora trabalhada, devidamente ratificada por servidor competente, com documentos comprobatórias da prestação de serviços.
- 3.2.** As empresas deverão apresentar o Certificado de regularidade junto ao INSS e FGTS, por ocasião da apresentação da Nota Fiscal e os profissionais liberais, mediante apresentação do comprovante de recolhimento do INSS.
- 3.3.** Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta do Credenciado.
- 3.4.** Os preços contratados não terão reajuste.

**CLÁUSULA QUARTA – Recursos Orçamentários**

- 4.1.** As despesas provenientes do objeto desta licitação correrão por conta da dotação orçamentária do Município, por intermédio dos recursos consignados no orçamento do Fundo Municipal de Saúde, para o ano 2017, sendo:  
295.020601.33903900.122.10.1518.2025.013100000

**CLÁUSULA QUINTA – Das Obrigações da CREDENCIANTE**

A CREDENCIANTE deverá:

- a)** Efetuar o pagamento ao CREDENCIADO de acordo com o estabelecido neste contrato;
- b)** Fornecer ao CREDENCIADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;
- c)** Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza, decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

**CLÁUSULA SEXTA – Obrigações do CREDENCIADO**

- 6.1.** Prestar os serviços contratados de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de SJRPardo/SP.
- 6.2.** Iniciar a prestação de serviço imediatamente após a homologação do credenciamento e ratificação do processo de inexigibilidade, sempre que convocado para tal e conforme escala fornecida pela Secretaria de Saúde.
- 6.3.** Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

- 6.4. Zelar pelo cumprimento das normas internas do CREDENCIANTE, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério da Saúde.
- 6.5. Comunicar à CREDENCIANTE qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.
- 6.6. Zelar pelo uso correto dos materiais utilizados.
- 6.7. Zelar pelo uso adequado dos equipamentos médicos utilizados.
- 6.8. Atentar-se para o processo de higienização dos materiais utilizados.
- 6.9. Orientar pacientes, familiares, profissionais e eventuais órgãos: Orientar pacientes e familiares sobre as condições de saúde e informar sobre os procedimentos realizados. Orientar os familiares, profissionais e pacientes sobre os medicamentos prescritos, seus efeitos, posologia, reações adversas, etc. Indicar possibilidades de tratamento, aconselhando o mais adequado para o caso. Realizar encaminhamentos para exames.
- 6.10. Notificar a vigilância em saúde diante de casos de doenças infectocontagiosas, contaminação por alimentos ou demais produtos que possam se alastrar para população local ou municipal.
- 6.11. Elaborar laudos médicos.
- 6.12. Emitir receitas respeitando a padronização de medicamentos do município.
- 6.13. Realizar exames clínicos e solicitar exames especializados de acordo com protocolo municipal: Interpretar dados dos exames.
- 6.14. Estabelecer a hipótese diagnóstica e conduta nos atendimentos realizados.
- 6.15. Solicitar transferências, internações e cirurgias quando necessário.
- 6.16. Analisar e interpretar exames de imagem.
- 6.17. Responsabilizar-se por todos os danos causados à CREDENCIANTE e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência ou imperícia quando repará-las e corrigi-las às suas expensas.
- 6.18. Prestar atendimento de maneira humanizada, resolutiva, segura e ética, cumprindo normas e rotinas do setor, escala preestabelecida, horários e atribuições pertinentes a função, em áreas ambulatoriais das unidades de saúde do Município, na seguinte especialidade:

### - Clínico Geral.

- 6.21 – Prestar no mínimo 4 (quatro) consultas/atendimentos por hora e não ultrapassar 6 (seis) consultas/atendimentos por hora.
- 6.22 - Comunicar a ausência, com no mínimo 48h de antecedência, para não acarretar prejuízo à assistência ao paciente. As faltas não comunicadas previamente serão analisadas e havendo reincidência o profissional poderá ser descredenciado.

### CLÁUSULA SÉTIMA – Vigência do contrato

- 7.1. O presente Termo de Credenciamento terá vigência de até 6 (seis) meses, podendo ser prorrogado por igual período observando a legislação vigente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**  
Estado de São Paulo

**CLÁUSULA OITAVA – Rescisão Contratual**

**8.1.** O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a critério da contratante, sem que ao credenciado caiba qualquer indenização, ou, reclamação.

**8.2.** A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja a sua rescisão, com as conseqüências contratuais e as previstas da Lei Federal 8.666/93.

**8.3.** O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido se, por algum motivo, o credenciado deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.

**8.4.** A rescisão deste Termo de Credenciamento poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei Federal 8.666/93.

**8.5.** Poderá ser solicitada rescisão de Termo de Credenciamento por parte do credenciado, com uma antecedência mínima de 1 (um) mês, condicionada à análise do contratante quanto à possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente Termo.

**CLÁUSULA NONA – Sanções**

**9.1.1.** O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa nos termos do Decreto Municipal 3.950/11, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as conseqüências previstas em lei.

**9.1.2.** O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

**9.1.3.** Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado o Município poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, além de aplicar a multa prevista no Decreto em referência, impor as seguintes sanções:

**a)** Advertência.

**b)** Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

**c)** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

**CLÁUSULA DÉCIMA – Condições Gerais**

**10.1.** Fazem parte deste instrumento o disposto no Edital de Credenciamento e seus anexos, tendo plena validade entre as partes contratantes.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

**10.2.** A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Termo de Credenciamento, não exime o infrator de ver exigido, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

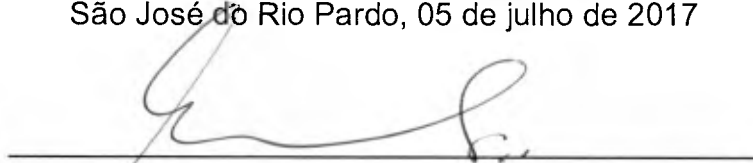
**10.3.** O credenciado se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Oitava.

**10.4.** O presente Termo de Credenciamento é regido pela Lei Federal 8.666/93 e alterações.

**10.5.** Fica eleito o Foro da Comarca de SJRPardo/SP, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente Termo de Credenciamento.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em quatro vias, de igual teor e forma, perante duas testemunhas abaixo assinadas para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

São José do Rio Pardo, 05 de julho de 2017

  
\_\_\_\_\_  
Ernani Christovam Vasconcellos  
Prefeito Municipal

  
\_\_\_\_\_  
Maikell Espinosa Perez  
EMÍLIA & LUÍSA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA EPP

TESTEMUNHAS:

1 - Nome: Feliana Marcela Lami  
CIC/MF: 269023608-71  
Cargo: Enfermeira ESF

2 - Nome: Isabela R. F. rugon  
CIC/MF: 27.518-85-7  
Cargo: Assena ADM



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**  
Estado de São Paulo

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
CONTRATOS**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

CONTRATADA: EMÍLIA & LUÍSA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA EPP

CONTRATO N° (DE ORIGEM): 94/2017

OBJETO: Credenciamento de pessoa física ou Jurídica para prestação de serviços médicos ambulatoriais por especialidades nas Unidades de Saúde do Município.

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber. Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual n° 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

São José do Rio Pardo, 05 de julho de 2017.

**CONTRATANTE**

**Nome e cargo:** Ernani Christovam Vasconcellos/Prefeito Municipal

E-mail institucional: [gabinete@saojosedoriopardo.ps.gov.br](mailto:gabinete@saojosedoriopardo.ps.gov.br)

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

**CONTRATADA**

**Nome:** Maikell Espinosa Perez

E-mail: [nenocontabilidade@gmail.com](mailto:nenocontabilidade@gmail.com)

Telefone: (19) 982016535 ou 98734-5582

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

*[Handwritten initials]*