



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

### **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO nº 004/2021.**

**INEXIGIBILIDADE nº 004/2021.**

#### **1 – PREÂMBULO**

**O MUNICÍPIO DE FAMA/MG**, inscrito no CNPJ 18.243.253/0001-51, localizada à Praça Getúlio Vargas, n° 01, centro, Fama/MG, neste ato representado pela sua Secretária Municipal de Saúde, Soraia Conceição Carlos, no uso de suas atribuições legais, torna público que, estão abertas as inscrições para credenciamento, objetivando a contratação de FONOAUDIOLOGISTA para realização de consultas ambulatoriais e domiciliares, para atender os pacientes da Rede Municipal de Saúde de Fama e que preencham os requisitos estabelecidos, para prestação dos serviços descritos neste Edital e seus anexos, quando devidamente autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. O presente credenciamento será regido pela Constituição Federal de 1988, n° 8.666/93 e posteriores alterações, Lei Complementar 101, de 04/05/00 e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde, e mediante as condições a seguir estabelecidas:

#### **2 - DO OBJETO**

**CHAMADA PÚBLICA OBJETIVANDO O CREDENCIAMENTO DE FONOAUDIÓLOGO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL E DOMICILIAR PARA ATENDER OS PACIENTES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAMA CONFORME AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE**, sendo:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO
01		PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTA DE FONOAUDIÓLOGO EM AMBULATÓRIO	R\$ 35,00
02		PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTA DE FONOAUDIÓLOGO EM DOMICÍLIO	R\$ 45,00

### **3 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:**

3.1- O agendamento das consultas deverá ser previamente acordado entre o contratado e a Secretaria Municipal de Saúde;

3.2- Caso na data e hora marcada o profissional não possa atender o paciente, o prestador de serviço deverá providenciar a comunicação antecipada, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas, a substituição de data visando ao atendimento ao paciente, sem qualquer ônus para o Município;

3.3- Prestar os serviços de realização de consultas com fonoaudiólogos conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento, oferecido em sua proposta sobre as tabelas descritas no objeto;

3.4- Realizar efetivamente todos os procedimentos constantes no Anexo I deste Edital, para os quais habilitarem-se;

3.5- Os resultados de exames e laudos deverão ser entregues no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, contados da data de entrega dos materiais a serem laudados.

### **4 – DA FINALIDADE**

4.1 – O presente credenciamento tem por razão fundamental, exclusiva e excepcional suprir de forma imediata as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Fama, restringindo-se a realização de consultas com fonoaudiólogo relacionadas no objeto deste Edital, devido à insuficiência do número de vagas referidas que nos é ofertado até o presente momento, através da rede SUS e de consórcios firmados e a alta demanda reprimida que se encontra na Secretaria Municipal de Saúde.

4.2 – Os prestadores de serviços, quando houver mais de um credenciado, serão disponibilizados pela escolha do beneficiado.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

4.3 – O fato do prestador de serviço se credenciar não significa que será necessariamente convocado para a prestação do mesmo, caberá a Secretaria Municipal de Saúde avaliar a necessidade do momento que mais acrescentará benefícios e possibilidades aos pacientes.

4.4 – A Secretaria Municipal de Saúde deverá autorizar a consulta, de forma que possa suprir a especial, excepcional e singular necessidade de cada paciente em eventuais situações, que poderão ser justificadas por mais diversos fatores, tais como atendimento a Ordem Judicial, situação de vulnerabilidade grave de pacientes acometidos, situação de urgência e emergência, sendo para tanto gerado relatórios, documentos e Nota Fiscal para futuras ou eventuais averiguações.

4.5 – A realização das consultas e procedimentos deverá obedecer a demanda necessária, não sendo permitido qualquer dilatação desse prazo, de acordo com os prazos estabelecidos no item 2 (dois) deste Edital, sob pena de confrontar com a própria pretensão e o cumprimento do fim social do procedimento adotado.

4.6 – A quantidade de exames a ser solicitados terá um valor mínimo, cabendo a Secretaria Municipal de Saúde decidir.

### **5- JUSTIFICATIVA**

5.1 - Justifica-se o presente credenciamento a vista da necessidade pela alta demanda de pedidos destas consultas que o município vem necessitando para atender a população, a dificuldade de conseguir vagas através do SUS e consórcios não tem conseguido atender toda demanda que encontra-se na Secretaria Municipal de Saúde gerando assim, uma demanda reprimida.

### **6 – DAS INSCRIÇÕES (HABILITAÇÃO)**

6.1 - Os interessados ao credenciamento deverão apresentar junto ao Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Fama, localizada à Praça Getúlio Vargas, nº 1, centro, Fama/MG onde deverão ser entregues em um ENVELOPE LACRADO ao Presidente da Comissão de Licitações, os seguintes documentos dentro do prazo de validade:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

### **I - Para habilitação de Pessoa Física:**

- a) Cópia da Cédula de Identidade RG;
- b) Cópia do CPF – Cadastro de Pessoa Física;
- c) Cópia do comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) do profissional que vai prestar o serviço;
- d) Cópia do Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- e) Cópia de comprovante de residência
- f) Certidão Negativa de Débito Municipal, estadual e federal (conjunta);
- g) Declaração/Proposta onde conste, n° CPF, n° RG e n° CRM, telefone, e-mail, endereço, e o nome do responsável pela assinatura do Contrato, solicitando seu credenciamento e declarando que aceita o valor fixado no presente Edital – **(modelo do anexo I)**.
- h) Declaração de aceitação das condições do presente Edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se compromete a fornecer o objeto deste credenciamento pelo preço proposto e de ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação; **(Modelo constante no Anexo II)**;
- i) Declaração do proponente de que não pesa contra si, Declaração de Idoneidade em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93; **(conforme Anexo III)**;

### **II -Para habilitação de Pessoa Jurídica:**

- a) Cópia da Cédula de Identidade RG do Administrador que vai assinar o contrato;
- b) Cópia do CPF – Cadastro de Pessoa Física do Administrador que vai assinar o contrato;
- c) Cópia do Contrato Social;
- d) Cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- e) Cópia do comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) do profissional que vai prestar o serviço;
- f) Cópia do Cadastro Nacional de Saúde (CNS);
- g) Certidão Negativa de Débito Municipal, estadual e federal (conjunta);
- h) Certidão de regularidade com o FGTS e INSS;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

- m) Declaração/Proposta onde conste, n.º CPF, n.º RG e n.º CRM, telefone, e-mail, endereço, e o nome do responsável pela assinatura do Contrato, solicitando seu credenciamento e declarando que aceita o valor fixado no presente Edital – **(modelo do anexo I)**.
- n) Declaração de aceitação das condições do presente Edital, sem restrições de qualquer natureza, e que se compromete a fornecer o objeto deste credenciamento pelo preço proposto e de ciência que cumprem plenamente os requisitos de habilitação; **(Modelo constante no Anexo II)**;
- o) Declaração do proponente de que não pesa contra si, Declaração de Idoneidade em função do disposto no art. 97 da Lei Federal 8.666/93; **(conforme Anexo III)**;

**Obs.:** Será obrigatório, sob pena de inabilitação, que o licitante tenha em seu objeto social as atividades compatíveis com o objeto deste Edital.

Os documentos deverão ser apresentados em cópia autenticada.

### **7 – DA INSCRIÇÃO (PROPOSTA)**

7.1 - O prestador de serviço deverá declarar em documento confeccionado preferencialmente com papel timbrado que aceita as condições de fornecimento dos exames pré citados descrevendo o valor, conforme tabela relacionada no objeto deste Edital;

### **8 – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

8.1 – O envelope, contendo os documentos exigidos para credenciamento e PROPOSTA de aceitação de fornecimento, deverá ser entregue junto ao Setor de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Serrania, diariamente das 08h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min.

8.2 – O envelope deverá estar lacrado e indevassável, com a seguinte inscrição:

**Razão Social da Empresa - nome completo do Médico;**

**Denominação do envelope: DOCUMENTAÇÃO PARA CHAMADA PÚBLICA  
OBJETIVANDO O CREDENCIAMENTO DE FONOAUDIÓLOGO PARA**

5

Compraslicitacao@fama.mg.gov.br

Praça Getúlio Vargas, nº 01, centro, Fama – MG / Tel: 35-32961293

CEP 37144-000



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

**ATENDIMENTO AMBULATORIAL E DOMICILIAR PARA ATENDER OS PACIENTES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAMA CONFORME AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE.**

### **9 – DOS PROCEDIMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS PEDIDOS DE CREDENCIAMENTO**

9.1 – Depois de receber os documentos, a Comissão Permanente de Licitações analisará os envelopes e respectivos documentos exigidos para o Credenciamento;

9.2 – Verificada a conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, quanto à documentação de habilitação, o prestador de serviço será credenciado para realização dos mesmos;

9.3 – Serão considerados credenciados os prestadores de serviços que atenderem aos requisitos de habilitação, sendo que não há competição de preços por se tratar de credenciamento para prestação de serviços por preço pré-definido;

9.4 – Em vista da espécie do presente procedimento de credenciamento, mormente em razão dos princípios constitucionais da Impessoalidade e Legalidade, todo e qualquer interessado que preencha os requisitos, mas não tenha se credenciado, poderá fazê-lo durante o horário de expediente nos horários definidos junto ao Setor de Licitações, considerando, em qualquer caso, os mesmos critérios deste estabelecidos neste edital.

### **10 – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

10.1 – Declarado os credenciados a partir da homologação, qualquer participante poderá recorrer, com prazo de 3 (três) dias para interposição e apresentação das razões do recurso, sendo que os demais participantes serão intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata aos autos;

10.2 – O recurso contra a decisão da Comissão Permanente de Licitações não terá efeito suspensivo;



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

10.3 – O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

### **11 – DA ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

11.1 – Após a análise dos documentos e o julgamento definitivo das propostas, o processo será encaminhado à autoridade superior, para homologação dos credenciados para posterior contratação dos mesmos;

11.2 – Considerando que ficou proporcionada a oportunidade de credenciamento a todos os interessados em prestar os serviços pelo preço estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, não existirá competição entre os mesmos, razão pela qual a licitação torna-se inexigível, de acordo com o caput do art. 25 da Lei nº 8.666/93;

11.3 – O município convocará todos os participantes declarados credenciados, para no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contados a partir do recebimento da convocação, para assinatura do contrato de Credenciamento;

11.4 – Decairá do direito de Credenciamento os convocados que não assinarem o Termo no prazo e condições estabelecidas.

### **12 – DA RESCISÃO DO CREDENCIAMENTO**

12.1 – O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido unilateralmente pelo Prefeito Municipal, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão, exceto aos serviços já prestados no ato da rescisão.

12.2 – O credenciado poderá solicitar a rescisão do contrato, desde que proceda a notificação formal da Secretaria Municipal de Saúde com antecedência de 30 (trinta) dias, devendo cumprir toda agenda já programada, e só então o contrato será rescindido.

### **13 – DAS PENALIDADES**

13.1 – O credenciado, proponente ou vencedor, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

7

Compraslicitacao@fama.mg.gov.br

Praça Getúlio Vargas, nº 01, centro, Fama – MG / Tel: 35-32961293

CEP 37144-000



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

13.1.1 – Advertência;

13.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

13.1.3 – Declaração de Inidoneidade.

13.2 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

### **14 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, RECURSOS FINANCEIROS.**

Os recursos orçamentários serão atendidos pelas dotações do orçamento vigente, classificadas e codificadas para a Secretaria Municipal de Saúde, para o ano de 2021.

Reduzido: 334 - 02.06.01.10.301.0210.4.071.3390.39.00 fonte: 102.00

### **15 – DA FORMA DE PAGAMENTO**

15.1 – O pagamento será efetuado até o 20º dia **do mês subsequente ao serviço prestado**, mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:

15.1.1 – As consultas serão solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Fama, conforme a necessidade, e, após, atendidos os beneficiados, o contratado deverá encaminhar para a Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 05 do mês subsequente, as respectivas Notas Fiscais que discriminem todos os atendimentos prestados;

15.1.2 – O contratante não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

15.1.3 – A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a autorização de fornecimento, bem como informar os dados de CPF / CNPJ, Endereço, Nome do Contratado e número da Conta Bancária (em nome da pessoa jurídica) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto, depois desse prazo o sistema exclui automaticamente;

### **16 – DO VALOR E DO REAJUSTE**

16.1 – Os valores dos exames estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;

8

Compraslicitacao@fama.mg.gov.br

Praça Getúlio Vargas, nº 01, centro, Fama – MG / Tel: 35-32961293

CEP 37144-000





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

16.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste aos exames.

### **17 – DA VIGÊNCIA**

17.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência de 1 ano, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido do contratado, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

### **18 – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

18.1 - À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

- a) Prestar os serviços de realização de consultas e procedimentos conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;
- b) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhado da respectiva nota fiscal;
- c) Permitir que os prepostos da Secretaria Municipal de Saúde inspecione a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- d) Fornecer a Secretaria Municipal de Saúde sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;
- e) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

### **19 – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

19.1 – Ao CONTRATANTE constituem as seguintes obrigações:

- a) – Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;
- b) – Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular à execução do Contrato;
- c) – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

- d) – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;
- e) – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

### **20 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

20.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

20.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo contratante, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

20.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

20.4 – A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.

20.5 – Os interessados poderão obter informações com relação ao presente Edital no Setor de Licitações da Secretaria municipal de Saúde, no endereço do Preâmbulo deste edital.

Fazem parte do presente Edital:

Anexo I – Requerimento;

Anexo II – Declaração de que atende aos requisitos do Edital de Credenciamento;

Anexo III – Declaração de Idoneidade;

### **21 – DO FORO**

21.1 – Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão, administrativamente.

21.2. É competente o foro do Município de Paraguaçu para dirimir quaisquer litígios oriundos da presente licitação.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000  
Telefone: (35) 3296-1293

Fama, 12 de janeiro de 2021.

---

**Soraia Conceição Carlos**  
**Secretária Municipal de Saúde**

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO/PROPOSTA**

11

[Compraslicitacao@fama.mg.gov.br](mailto:Compraslicitacao@fama.mg.gov.br)

Praça Getúlio Vargas, nº 01, centro, Fama – MG / Tel: 35-32961293

CEP 37144-000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

Ilma. Sr. Presidente da Comissão Permanente de Licitações

Razão Social / Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_

Representante Legal: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Requer o seu credenciamento para prestação de serviços de consultas e procedimentos conforme segue:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNITÁRIO
01		PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTA DE FONOAUDIÓLOGO EM AMBULATÓRIO	
02		PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTA DE FONOAUDIÓLOGO EM DOMICÍLIO	

Declaro, sob as penalidades da lei, preencher, nesta data, todas as condições exigidas no Edital de Credenciamento e, especialmente, nunca ter sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade.

Apresento documentos, declarando expressamente a concordância com todas as condições apresentadas no Edital, especialmente quanto a preços e condições de pagamento, e ciência de que o pedido de Credenciamento poderá ser deferido ou indeferido, segundo a avaliação da Comissão Permanente de Licitações.

Termos em que,

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal (is)..

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO E ACEITAÇÃO DO EDITAL**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

(Razão Social / Nome) ....., inscrita no CNPJ / CPF sob o nº ....., licitante no presente processo licitatório, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Fama, declara, por meio de seu representante, Sr (a)....., que está regular com a Fazenda Nacional, Estadual e Municipal, com a Seguridade Social (FGTS e INSS), bem como que atende a todas as exigências de habilitação constantes no edital do referido certame e que aceita as condições do presente edital, sem restrições de qualquer natureza, e que fornecerá o objeto deste chamamento pelo preço proposto e nas condições estipuladas neste Edital, reconhecendo das sanções pelo descumprimento dele.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Nome completo e assinatura do(s) representante(s) legal (is) da Empresa.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À Comissão de Licitação da Prefeitura Municipal de Fama

Declaramos para os devidos fins de direito, na qualidade de proponente do presente de Credenciamento, instaurado por esse órgão público, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por expressão da verdade, firmamos o presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Nome completo do(s) representante(s) legal (is) da Empresa.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

**ANEXO IV**

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO nº XXX**

A Prefeitura Municipal de Fama/MG, inscrita no CNPJ 18.243.253/0001-51, localizada à Praça Getúlio Vargas, nº 1, centro, Fama/MG, neste ato representado pela sua Secretária Municipal de Saúde, Soraia Conceição Carlos, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, denominada com nome fantasia de **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, com sede na **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nº **XXXX**, loteamento **XXXXXXXXXX**, na cidade de Alfenas, MG, neste ato representado por **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, brasileira, portadora da cédula de identidade RG nº **XXXXXXXXXX** e do CPF nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliado em **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, doravante denominada **CONTRATADA**, de comum acordo e com amparo nos dispositivos legais, processo Administrativo nº 016/2019, por Inexigibilidade nº. 005/2019 e pelas normas do Edital de Credenciamento, tem entre si justo e acordado celebrar o presente Contrato de Credenciamento pelas condições estipuladas a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 – Este Contrato tem como origem o Edital de Credenciamento 004/2021, Inexigibilidade 004/2021, instaurada pela Prefeitura Municipal de Fama, objetivando **O CREDENCIAMENTO DE FONOAUDIÓLOGO PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL E DOMICILIAR PARA ATENDER OS PACIENTES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE FAMA CONFORME AS NECESSIDADES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE**, sendo:

<b>ITEM</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UNITÁRIO</b>
01		PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTA DE FONOAUDIÓLOGO EM AMBULATÓRIO	
02		PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE CONSULTA DE	



## PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

		FONOAUDIÓLOGO EM DOMICÍLIO	
--	--	----------------------------	--

### CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PREÇOS

2.1 – No Credenciamento de prestação de serviço para realização de consultas com fonoaudiólogo a CONTRATANTE, pagará a CONTRATADA, conforme abaixo discriminado:

2.1.1 – O pagamento será efetuado até o 20º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, de acordo com as Autorizações de Serviço, acompanhados das notas fiscais, e, quando houver casos excepcionais, os respectivos documentos que deram causa ao fornecimento (ordem judicial ou relatório de urgência/emergência).

2.1.2 – Os preços dos exames fornecidos, deverão obrigatoriamente atender ao Objeto do presente contrato e do Edital de Credenciamento que deu origem ao presente contrato.

2.1.3. Por se tratar de contrato de “credenciamento” o valor e a quantidade não se vinculam, podendo ser contratados de acordo com a real necessidade da administração.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA DE PAGAMENTO

3.1 – O pagamento será efetuado até o 20º dia **do mês subsequente ao serviço prestado**, mediante a realização dos mesmos, procedendo conforme as seguintes condições:

3.1.1 – As consultas serão solicitadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Fama, conforme a necessidade, e, após, atendidos os beneficiados, o contratado deverá encaminhar para a Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 05 do mês subsequente, as respectivas Notas Fiscais que discriminem todos os atendimentos prestados;

3.1.2 – A Prefeitura Municipal não se responsabiliza pelo atraso dos pagamentos nos casos da não realização da consulta, entrega da respectiva nota fiscal ou guia assinada nos prazos estabelecidos;

3.1.3 - A nota fiscal deverá ser preenchida identificando o número do processo de Credenciamento, descrição completa conforme a Autorização de Serviço, bem como informar os dados de CPF / CNPJ, Endereço, Nome do Contratado e número da Conta Bancária (em nome da pessoa jurídica) na qual será efetuado o depósito para o pagamento do objeto;

16

Compraslicitacao@fama.mg.gov.br

Praça Getúlio Vargas, nº 01, centro, Fama – MG / Tel: 35-32961293

CEP 37144-000





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

### **CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR E DO REAJUSTE**

5.1 – Os valores das consultas estão condicionados ao preço pré-estabelecido neste edital;

5.2- Em razão do procedimento adotado, não será operado reajuste as consultas.

### **CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

6.1 – O prazo de vigência do Termo de Credenciamento decorrente deste procedimento inicia no ato da assinatura do Contrato e terá vigência de 1 ano, podendo ser prorrogado ou rescindido a qualquer momento, através de Termo Aditivo por Conveniência Administrativa ou a pedido da contratada, observados os dispositivos da Lei 8.666/93 e outras legislações pertinentes.

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

7.1- À CREDENCIADA constituem as seguintes obrigações:

- a) Prestar os serviços de realização de exames de diagnóstico por imagem com laudo médico conforme preços, prazos e condições estabelecidas neste instrumento;
- b) Encaminhar no prazo estipulado neste Edital, guia de fornecimento dos serviços assinadas acompanhado da respectiva nota fiscal;
- c) Permitir que os prepostos da Secretaria Municipal de Saúde inspecione a qualquer tempo e hora a prestação dos serviços ora contratados;
- d) Fornecer a Secretaria Municipal de Saúde sempre que solicitados quaisquer informações e/ou esclarecimento sobre os serviços contratados;
- e) É da contratada a obrigação do pagamento de impostos, tributos e demais que incidirem sobre os serviços contratados em qualquer esfera;

### **CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

8.1 – Ao CONTRATANTE constituem as seguintes obrigações:

- a) Efetuar o pagamento ajustado no prazo estipulado;
- b) Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular a execução do Contrato;



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

- c) Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;
- d) Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;
- e) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

### **CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES**

9.1 – O credenciado, proponente ou vencedor, conforme o caso, que não cumprir as obrigações assumidas ou os preceitos legais, estará sujeita as seguintes penalidades:

9.1.1 – Advertência;

9.1.2 – Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da proposta;

9.1.3 – Declaração de Inidoneidade.

9.2 – Nenhum pagamento será processado ao proponente penalizado, sem que antes, este tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

10.1 – O Contrato decorrente deste processo de credenciamento, não será de nenhuma forma, fundamento para a constituição de vínculo trabalhista com empregados, funcionários, prepostos ou terceiros que a EMPRESA colocar na entrega do objeto;

10.2 – O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo contratante, a qualquer momento, atendendo a oportunidade e conveniência administrativa, não recebendo a contratada qualquer valor a título de indenização pela unilateral rescisão;

10.3 – As omissões do presente Edital serão preenchidas pelos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

10.4 – A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de anular ou revogar o presente credenciamento, nos casos previstos em Lei, ou de homologar o seu objeto no todo ou em parte, por conveniência administrativa, técnica ou financeira, sem que, com isso caiba aos proponentes o direito de indenização ou reclamação de qualquer natureza.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAMA**

Praça Getúlio Vargas, n.º01 - Centro – 37144-000

Telefone: (35) 3296-1293

10.5 – Os interessados poderão obter informações com relação ao presente Edital no Setor de Licitações da Secretaria municipal de Saúde, no endereço do Preâmbulo deste edital.

10.6 - O fato do prestador de serviço se credenciar não significa que será necessariamente convocado para a realização dos mesmos, caberá a Secretaria Municipal de Saúde avaliar o prestador que mais acrescentará benefícios e possibilidades aos pacientes.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

Todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente licitatório serão resolvidos pela Comissão, administrativamente.

Fama, XXXXXXXXXXXX de 2021.

---

**OSMAIR LEAL DOS REIS**

**Prefeito Municipal**

---

**Soraia Conceição Carlos**

**Secretária Municipal de Saúde**

---

**CONTRATADA**

TESTEMUNHAS: