



# PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS

Praça Manoel Leite Lemos, 115 - Telefax: (0xx35) 3525-1020 - CNPJ 17 894 064/0001-86  
CEP 37910-000 - Delfinópolis - Minas Gerais



## TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 117/2018

**TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA(S)  
JURÍDICA(S) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
MÉDICOS PARA O ATENDIMENTO NO HOSPITAL  
MUNICIPAL ELPIDIO RODRIGUES PINTO,  
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E SAÚDE  
OCUPACIONAL.**

### CONTRATANTE/CREDENCIANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Praça Manoel Leite Lemos, nº 115, Centro, Delfinópolis/MG, CNPJ n.º 17.894.064/0001-86, neste ato denominado CREDENCIANTE, representado pela Prefeita Municipal o Sra. Suely Alves Ferreira Lemos.

### CONTRATADA/CREDENCIADA

**Razão Social: BERARDI & OLIVEIRA SOCIEDADE SIMPLES**

**Endereço: AV. JUPITER, Nº 420 - SALA 01 - BAIRRO SANTA CASA – PASSOS – M.G**

**Telefone/fax: (35) 9.9987.1770**

**CNPJ nº: 31.432.918/0001-33**

**Representante Legal: ANA CLAUDIA DE OLIVEIRA VILELA MENALE**

**RG: MG-13.503.073**

**CPF: 100.234.716-54**

**Médico credenciado: BRUNA DE OLIVEIRA VILELA**

**RG: MG-16.890.053**

**CPF: 115.034.206-47**

**CRM: 76958**

**Endereço: RUA: SANTA INÊS, Nº 638 – CENTRO - PASSOS – M.G**

**CEP: 37900-013**

**Naturalidade: PASSOS – MINAS GERAIS**

**Nacionalidade: BRASILEIRA**

**Cargo/Função: CLÍNICA GERAL**

### DOS FUNDAMENTOS

a) O presente instrumento decorre do Processo Administrativo nº 057/2018, Edital de Credenciamento nº 001/2018, efetuado com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93 e demais





# PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS

Praça Manoel Leite Lemos, 115 - Telefax: (0xx35) 3525-1020 - CNPJ 17 894 064/0001-86  
CEP 37910-000 - Delfinópolis - Minas Gerais

FLS. \_\_\_\_\_

normas regulamentares aplicáveis à espécie, bem como com os termos do Edital Convocatório, Termo de Referência e seus Anexos, que deles fazem parte integrante.

b) Entre as partes acima qualificadas, doravante denominadas CREDENCIADA E CREDENCIANTE, ficam justas e convencionadas as disposições das Cláusulas seguintes:

## DO OBJETO DO CREDENCIAMENTO:

Credenciamento de Pessoa(s) Jurídica(s) para prestação de serviços médicos especializados visando o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, **Para o Atendimento no Hospital Municipal Elpidio Rodrigues Pinto, Unidades Básicas de Saúde e Saúde Ocupacional**

## CLÁUSULA PRIMEIRA: DOS VALORES

1.1. O preço que o município pagará pelos serviços de Médicos Plantonistas para atender no Hospital Municipal de Delfinópolis "Elpidio Rodrigues Pinto" e nas Unidades Básicas de Saúde, corresponde a quantia definida na tabela abaixo, conforme o Termo de Referência.

### Planilha Descritiva - Atendimentos no Hospital Municipal

Item	Discriminação dos Serviços - PLANTÕES	Vr. Por Plantão
04	Serviços Médicos em Clínica Geral, Atendimento a Plantões Noturnos, de 2. <sup>a</sup> a 6. <sup>a</sup> Feira, exceto Feriados. <b>Obs.:</b> Plantões Noturnos durante a semana: <b>12 h (Doze horas)</b>	R\$ 1.380,00 (R\$ 115,00/h)
05	Serviços Médicos em Clínica Geral, com Atendimento a Plantões Diurnos e Noturnos, em Feriados. <b>Obs.:</b> Plantões Diurnos e Noturnos em Feriados: <b>12 h (Doze horas)</b>	R\$ 1.908,00 (R\$ 159,00/h)
06	Serviços Médicos em Clínica Geral, com Atendimento a Plantões Diurnos e Noturnos, aos finais de semana, <b>exceto Feriados.</b> <b>Obs.:</b> Plantões Diurnos e Noturnos em finais de semana: <b>12 h (Doze horas)</b>	R\$ 1.380,00 (R\$ 115,00/h)
07	Serviços Médicos Plantonista em <b>Sobreaviso - Clínica Geral em Finais de Semana e Feriados - Das 19h de Sexta-feira até as 7h de Segunda-feira</b>	R\$ 2.400,00 (R\$ 40,00/h)
Item	Discriminação dos Serviços - TRANSFERÊNCIA	Vr. por Hora
08	Serviços Médicos de Urgência - Acompanhamento em Remoção de Paciente em Ambulância UTI Móvel ou Ambulância Simples	R\$ 138,00

NS

*Rosario*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





1.2 No valor cotado estão incluídos os custos diretos para perfeita execução do serviço.

### **CLAÚSULA SEGUNDA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As dotações orçamentárias destinadas ao pagamento dos serviços realizados estão previstas e indicadas no processo, pela área competente da Prefeitura Municipal de Delfinópolis, sendo:

**ORGÃO: 02 – EXECUTIVO**

**ENTIDADE: 01 – PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINOPOLIS**

**UNIDADE: 08 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SUBUNIDADE: 01 – FMS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**FICHA: 225 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURIDICA**

**FONTES: 102,148,155,**

**ORGÃO: 02 – EXECUTIVO**

**ENTIDADE: 01 – PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINOPOLIS**

**UNIDADE: 08 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SUBUNIDADE: 05 – FMS – SERVIÇOS DE ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE**

**FICHA: 265 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURIDICA**

**FONTES: 102,149,155**

**ORGÃO: 02 – EXECUTIVO**

**ENTIDADE: 01 – PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINOPOLIS**

**UNIDADE: 04 – SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**SUBUNIDADE: 02 – DIVISÃO DE PESSOAL**

**FICHA: 79 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURIDICA**

**FONTES: 100**

### **CLÁUSULA TERCEIRA: DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DA RESPONSABILIDADE DA CREDENCIADA**

3.1 Atuar no Hospital Municipal de Delfinópolis “Elpidio Rodrigues Pinto” ou nos locais e horários especificados, como prestador de serviços médicos conforme descrito na clausula primeira.

3.2 Comparecer uniformizado ao seu local de trabalho conforme escala de serviço predeterminado e dele não se ausentar até a chegada do seu substituto, atuando ética e dignamente;

3.3 Cumprir com pontualidade seus horários de chegada aos plantões determinados;

3.4 Tratar com respeito os outros médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, motoristas, dentre outros profissionais do setor;

3.5 Utilizar com zelo e cuidado as acomodações, aparelhos e instrumentos colocados à disposição para o exercício de sua profissão, ajudando na preservação do patrimônio e servindo como exemplo aos demais funcionários;

3.6 Respeitar as rotinas estabelecidas;

*NS*

*Vasini*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





- 3.7 Ser fiel aos interesses do serviço público, evitando denegri-los, dilapidá-los ou conspirar contra os mesmos;
- 3.8 Respeitar as deliberações da direção técnica;
- 3.9 Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado.
- 3.10 É de responsabilidade exclusiva e integral do credenciado a utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Prefeitura Municipal de Delfinópolis.

**CLÁUSULA QUARTA: DA RESPONSABILIDADE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS:**

- 4.1 Efetuar pagamento dos serviços regularmente prestado conforme determinado no presente instrumento.
- 4.2 Fiscalizar a correta prestação dos serviços.
- 4.3 Rescindir o contrato nos casos de descumprimento das obrigações contratuais firmadas, impropriedade dos serviços prestados, observado o contraditório e ampla defesa do credenciado.

**CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO**

- 5.1 O prazo de vigência do credenciamento será de até 12 meses, podendo este prazo ser prorrogado, nos termos do art. 57 da Lei n.º 8.666/93, bem como rescindido, unilateralmente, nos casos especificados no art. 79 da mesma lei, com notificação prévia de no mínimo 30 (trinta) dias.

**CLÁUSULA SEXTA: DA FISCALIZAÇÃO**

- 6.1 Conforme artigo 67 da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1.993, a fiscalização e acompanhamento da execução do objeto será por meio da Secretaria Municipal de Saúde, através da Diretoria Clínica, da Administração do Hospital Municipal "Elpídio Rodrigues Pinto ou da Coordenação de Atenção Básica ou do Setor de Recursos Humanos, no que couber a cada setor.

- 6.2 A fiscalização mencionado no item 6.1, não elimina aquela a ser realizada pela Controladoria Geral do Município, a qual poderá assumir todos os atos e procedimentos para a garantia da lisura deste Credenciamento.

**CLÁUSULA SÉTIMA: DO PAGAMENTO**

*NB*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*





# PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS

Praça Manoel Leite Lemos, 115 - Telefax: (0xx35) 3525-1020 - CNPJ 17 894 064/0001-86  
CEP 37910-000 - Delfinópolis - Minas Gerais

FLS. \_\_\_\_\_

- 7.1. Efetuado fechamento mensal do serviço prestado, a CONTRATADA protocolará a Nota Fiscal/Fatura, perante a CONTRATANTE devidamente preenchida;
- 7.2. Caso Nota Fiscal/Fatura esteja em desacordo, será devolvida para correção;
- 7.3.. A CONTRATANTE terá um prazo de até **05 (cinco) dias úteis** para conferência e aprovação, contados da sua protocolização, e será paga, mediante depósito/ transferência bancária diretamente na conta corrente da CONTRATADA;
- 7.4. O prazo previsto para pagamento que será de até **15 (Quinze) dias corridos**, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada;
- 7.5. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal(is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no parágrafo anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;
- 7.6. Os pagamentos não serão efetuados através de boletos bancários, sendo a garantia do referido pagamento a própria Nota de Empenho;
- 7.6.1. Os pagamentos serão realizados através de transferência bancaria na conta da empresa credenciada.
- 7.7 O pagamento se fará mediante a apresentação, de:
- a) Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, o Certificado de Regularidade de Situação – **CRF** (FGTS) e a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – **CNDT**, por ocasião da apresentação da Nota Fiscal e os profissionais liberais, mediante apresentação do comprovante de recolhimento do INSS.
- 7.4 O preço acordado será pago nele incluído impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço.

## CLÁUSULA OITAVA: DO CANCELAMENTO

8.1 O cancelamento do credenciamento poderá ser feito mediante requerimento do interessado, formalizado com antecedência mínima de **30 (trinta)** dias, sem prejuízo dos atendimentos já designados para o credenciamento na data do pedido.

## CLÁUSULA NONA: DAS PENALIDADES

9.1 O descumprimento, total ou parcial, das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência, sujeitando a CREDENCIADA às sanções enumeradas no artigo 87 da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações e às multas previstas neste instrumento:

9.1.1 Advertência;

9.1.2 Multas;

9.1.3 Multa no valor de 5,0(cinco por cento) do valor devido, pelas seguintes infrações:

*NSB*

*Vosamin*

*Paul*

*BAV*

*86*





# PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS

Praça Manoel Leite Lemos, 115 - Telefax: (0xx35) 3525-1020 - CNPJ 17 894 064/0001-86  
CEP 37910-000 - Delfinópolis - Minas Gerais

Fls. \_\_\_\_\_

- a) Atraso sem justificativa em até 30(trinta) minutos para chegada ao local determinado;
- 9.1.4 Multa no valor de 10,0%(dez por cento) do valor devido e rescisão contratual, pelas seguintes infrações:
- a) Atraso sem justificativa superior a 60 (sessenta) minutos para chegada ao local determinado.
- b) Exigência de pagamento de valores referentes a consultas diretamente dos pacientes.
- c) Infração ao Código de Ética Médica.
- 9.1.5 Suspensão Temporária do direito de licitar e contratar com a Administração Municipal conforme disposto no inciso III do artigo 87 da Lei Federal 8.666/93 e alterações.
- 9.1.6 Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja declarada a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.
- 9.2 As penalidades de advertência e multas previstas nos itens 9.1.1 e 9.1.2 serão aplicadas mediante Processo Administrativo Disciplinar, exceto por motivo ou razões justas e aceitas pela Prefeitura Municipal.
- 9.3 A aplicação da penalidade de suspensão temporária e declaração de inidoneidade é de competência da Secretaria Municipal de Saúde, facultada a defesa do CREDENCIADO no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias após a sua notificação e a abertura da vista.
- 9.4 Sem prejuízo das penas anteriormente citadas poderá o CREDENCIANTE rescindir o contrato de credenciamento, mediante Processo Administrativo Disciplinar.
- 9.5 A inexecução contratual, parcial ou total, submeterá o responsável às penalidades previstas no artigo 87 da Lei Federal n.º 8666/93, na suspensão temporária da participação em licitações e impedimento de contratar com a Prefeitura Municipal de Delfinópolis pelo prazo de até 02(dois) anos e multa de 10% (dez por cento) do valor contratado.

## CLÁUSULA DÉCIMA: DA ALTERAÇÃO

10.1 Qualquer alteração na sistemática de prestação dos serviços ajustados neste TERMO dependerá de prévia concordância entre as partes, por escrito.

**Parágrafo Único:** Toda providência tomada tanto pela CREDENCIANTE quanto pela CREDENCIADA, visando racionalização ou aperfeiçoamento na gestão dos serviços, será objeto de renegociação das Cláusulas deste TERMO.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA PUBLICAÇÃO

11. 1 A CREDENCIANTE providenciará a publicação por extrato, do presente TERMO no Quadro de Avisos da Prefeitura Municipal de Delfinópolis, por extrato, nos termos do



parágrafo único do art. 61 da Lei n.º 8.666/93 e da Lei Municipal n.º 1225 de 30 de Agosto de 1994.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Cássia – MG, para dirimir questões que porventura se originem do presente TERMO, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e contratadas, firmam o presente CREDENCIAMENTO, em 03 vias de igual teor e para um só efeito, juntamente com as testemunhas abaixo, que declaram conhecer todas as Cláusulas deste TERMO.

Delfinópolis, 24 de setembro de 2018.

**Suely Alves Ferreira Lemos**  
**PREFEITA MUNICIPAL**  
**CONTRATANTE**

Suely Alves Ferreira Lemos  
Prefeita Municipal  
CPF: 339.621.116-20  
OAB/SP 111.111 SPPSP

**ANA CLÁUDIA DE OLIVEIRA VILELA**  
**MENALE**  
**BERARDI & OLIVEIRA SOCIEDADE**  
**SIMPLES**

  
**DRA. BRUNA DE OLIVEIRA VILELA**

**TESTEMUNHAS:**

**Nome:** Naila Philbeet Sobra  
**CPF:** 183.244.838-02

**Nome:** Thiago Assunção Machado  
**CPF:** 118.438.476-20

**Visto:**

  
**Assessoria Jurídica**

**Cinthia de Oliveira Barbosa**  
**OAB/MG 124.910**  
**OAB/SP 289.676**