



**TERMO DE CONTRATO Nº 054/2023
QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE
SANTO ANTONIO DO LESTE E
HOSPITAL DAS CLINICAS
PRIMAVERA LTDA, PARA OS FINS
QUE SE ESPECIFICA.**

01- DAS PARTES:

Contrato de prestação de serviços de saúde que entre si celebram o Município de SANTO ANTÔNIO DO LESTE, inscrito no CNPJ sob nº 04.217.362/0001-90 com sede nesta cidade na Av. Goiás, 367 – Jardim Santa Inês, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. **JOSE ARIMATEIA VIEIRA ALVES**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade – Registro Geral Nº 14428342 SSP/MT e inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda sob o Nº 867.715.741-72, residente na Rua Salgado Filho, Nº 137, Bairro Centro, CEP 78.628-000, nesta cidade de Santo Antônio do Leste – MT, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a empresa **HOSPITAL DAS CLINICAS PRIMAVERA LTDA**, inscrito no CNPJ sob Nº. **01.383.835/0001-30**, com sede na Rua Benjamin Cerutti, nº. 351, parque Castelândia, Primavera do Leste – MT, CEP: 78.850-000, neste ato representado por seu sócio proprietário, **Iro Leite**, inscrito no CPF nº. 310.457.661-00 doravante denominado CONTRATADO, resolvem celebrar o presente **CONTRATO**, mediante as cláusulas e condições a seguir:

I – DA AUTORIZAÇÃO E LICITAÇÃO: O presente Contrato é celebrado em decorrência da autorização do Sr. Prefeito Municipal, constante do Processo Administrativo nº 038/2023, gerado pelo Edital de credenciamento nº **003/2023**, que faz parte integrante e complementar deste Contrato, como se nele estivessem transcritos o Edital, seus Anexos a proposta comercial das empresas em anexo;

II – FUNDAMENTO LEGAL: O presente Contrato é regido pelas cláusulas e condições nele contidas, pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, e demais normas legais pertinentes.



2- DO OBJETO

2.1. Credenciamento de pessoas jurídicas prestadores de serviços ambulatoriais e Hospitalares na área da saúde (Unidades Hospitalares 24h), para realização de Consultas, exames e procedimentos clínicos e cirúrgicos (internações), para atender as necessidades dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

3- DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1. Pelos serviços especializados credenciados o ADERENTE/CONTRATADO receberá os valores estabelecidos na proposta financeira da estimativa de preço, do Termo de Referência Anexo I, do Município de Santo Antônio do Leste-MT, conforme os serviços e os preços praticados na forma do quadro abaixo:

3.1.1 EXAMES:

Os exames de ultrassonografia, será realizando no município de Santo Antônio do Leste-MT, onde o município disponibilizara o aparelho de ultrassom, credenciando somente o serviço.

Quantidade total da demanda do município. Em caso de credenciamento de mais de um hospital, a quantidade será dividida.

ITEM	Cod. TCE	Procedimento	QTIA / ano	Valor unitário	Valor total ano
01	280426-3	UTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICO	200	R\$ 136,67	R\$ 27.334,00
02	280423-9	UTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	200	R\$ 132,12	R\$ 26.424,00
03	280425-5	UTRASSONOGRRAFIA MAMAS	200	R\$ 144,33	R\$ 28.866,00
04	280418-2	UTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	200	R\$ 146,67	R\$ 29.334,00
05	280436-0	UTRASSONOGRRAFIA DE RINS E VIAS URINARIAS	200	R\$ 119,40	R\$ 23.880,00
06	304488-2	UTRASSONOGRRAFIA PROSTATA	200	R\$ 177,00	R\$ 35.400,00
07	304496-3	UTRASSONOGRRAFIA DOPPLER OBSTETRICO	200	R\$ 213,00	R\$ 42.600,00
08	304495-5	UTRASSONOGRRAFIA MORFOLOGICO	200	R\$ 315,00	R\$ 63.000,00
09	280639-8	UTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓDE	200	R\$ 121,67	R\$ 24.334,00
10	280419-0	UTRASSONOGRRAFIA ABDOMEN TOTAL	200	R\$ 204,33	R\$ 40.866,00
11	TCEMT0000422	UTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓDE C/ DOPPLER	200	R\$ 214,50	R\$ 42.900,00
12	TCEMT0000231	MAPA(MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL)	200	R\$ 166,25	R\$ 33.250,00
13	TCEMT0000233	HOLTER	200	R\$ 163,75	R\$ 32.750,00
14	215851-5	MOMOGRRAFIA/ MASTOGRRAFIA	200	R\$ 159,33	R\$ 31.866,00
15	309483-9	CAUTERIZAÇÃO(QUALQUER TECNICA)	200	R\$ 325,00	R\$ 65.000,00
16	305748-8	BIOPSIA (QUALQUER TECNICA)	200	R\$ 693,77	R\$ 138.754,00
17	386350-6	RAIO X DE TORAX PA/P	200	R\$ 96,00	R\$ 19.200,00
18	304232-4	RAIO X DE ARCOS COSTAIS	200	R\$ 96,00	R\$ 19.200,00
19	304262-6	RAIO X DE TORAX	200	R\$ 78,21	R\$ 15.642,00



20	390018-5	RAIO X DE CRANIO	200	R\$ 78,21	R\$ 15.642,00
21	304198-0	RAIO X SEIOS DA FACE	200	R\$ 78,21	R\$ 15.642,00
22	304205-7	RAIO X CAVUM	200	R\$ 74,89	R\$ 14.978,00
23	TCEMT0000249	RAIO X COLUNA CERVICAL	200	R\$ 77,21	R\$ 15.442,00
24	304229-4	RAIO X COLUNA DORSAL	200	R\$ 77,21	R\$ 15.442,00
25	00057418	RAIO X COLUNA LOMBO SACRA	200	R\$ 77,21	R\$ 15.442,00
26	386221-6	RAIO X DE COCCIX	200	R\$ 75,00	R\$ 15.000,00
27	386395-6	RAIO X DE OMBRO (UNITÁRIO)	200	R\$ 87,21	R\$ 17.442,00
28	304233-2	RAIO X DE CLAVICULA	200	R\$ 77,66	R\$ 15.532,00
29	304236-7	RAIO X DE UMEMO	200	R\$ 76,67	R\$ 15.334,00
30	304238-3	RAIO X DE COTOVELO	200	R\$ 78,16	R\$ 15.632,00
31	304239-1	RAIO X DE ANTEBRAÇO	200	R\$ 77,66	R\$ 15.532,00
32	386234-8	RAIO X DE PUNHO(UNITÁRIO)	200	R\$ 78,21	R\$ 15.642,00
33	00035603	RAIO X DE MÃO (UNITÁRIO)	200	R\$ 76,55	R\$ 15.310,00
34	304243-0	RAIO X DE BACIA	200	R\$ 77,66	R\$ 15.532,00
35	386239-9	RAIO X DE ART. COXOFEMURAL	200	R\$ 76,33	R\$ 15.266,00
36	00016629	RAIO X DE FEMUR (UNITÁRIO)	200	R\$ 78,21	R\$ 15.642,00
37	304248-0	RAIO X JOELHO	200	R\$ 87,21	R\$ 17.442,00
38	00035615	RAIO X PERNA	200	R\$ 77,21	R\$ 15.442,00
39	00035612	RAIO X PÉ	200	R\$ 77,21	R\$ 15.442,00
40	304253-7	RAIO X DE CALCANEIO	200	R\$ 77,16	R\$ 15.432,00
41	304252-9	RAIO X DE TORNOZELO	200	R\$ 76,55	R\$ 15.310,00
42	0001383	EMISÃO DE LAUDO, DOS EXAMES DE RAIO X	200	R\$ 26,25	R\$ 5.250,00
43	385073-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	200	R\$ 630,00	R\$ 126.000,00
44	00038992	RESSONANCIA MAGNETICA DA COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	200	R\$ 756,00	R\$ 151.200,00
45	304543-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	200	R\$ 541,67	R\$ 108.334,00
46	385076-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	200	R\$ 622,50	R\$ 124.500,00
47	390019-3	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	200	R\$ 636,25	R\$ 127.250,00
48	00038995	RESSONANCIA MAGNETICA DO CRANIO COM CONTRASTE	200	R\$ 804,89	R\$ 160.978,00
49	385077-3	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	200	R\$ 541,33	R\$ 108.266,00
50	00038987	RESSONANCIA MAGNETICA DA SELA TÚRCICA COM CONTRASTE	200	R\$ 819,00	R\$ 163.800,00
51	385079-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	200	R\$ 622,50	R\$ 124.500,00
52	385080-3	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	200	R\$ 497,39	R\$ 99.478,00
53	00038990	RESSONANCIA MAGNETICA DO TORAX COM CONTRASTE	200	R\$ 662,67	R\$ 132.534,00
54	385083-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	200	R\$ 512,17	R\$ 102.434,00
55	00038996	RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	200	R\$ 930,78	R\$ 186.156,00
56	304548-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN INFERIOR	200	R\$ 512,17	R\$ 102.434,00
57	00039002	RESSONANCIA MAGNETICA DO ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	200	R\$ 505,83	R\$ 101.166,00
58	00035557	RESSONANCIA MAGNETICA ABDOMEN TOTAL	200	R\$ 1.403,33	R\$ 280.666,00
59	385085-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA/PELVE	200	R\$ 619,55	R\$ 123.910,00
60	00038991	RESSONANCIA MAGNETICA DA PELVE COM CONTRASTE	200	R\$ 605,58	R\$ 121.116,00



61	00038989	RESSONANCIA MAGNETICA DA BACIA COM CONTRASTE	200	R\$ 605,58	R\$ 121.116,00
62	385086-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	200	R\$ 635,56	R\$ 127.112,00
63	385087-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	200	R\$ 550,00	R\$ 110.000,00
64	385065-0	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	50	R\$ 830,41	R\$ 41.520,50
65	00037356	TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL	200	R\$ 453,67	R\$ 90.734,00
66	00037355	TOMOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL COM CONTRASTE	200	R\$ 499,67	R\$ 99.934,00
67	00035635	TOMOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	200	R\$ 430,00	R\$ 86.000,00
68	00037358	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA	200	R\$ 426,67	R\$ 85.334,00
69	280452-2	TOMOGRAFIA DE CRANIO	200	R\$ 533,33	R\$ 106.666,00
70	00016626	TOMOGRAFIA DO CRANIO COM CONTRASTE	200	R\$ 652,22	R\$ 130.444,00
71	280451-4	TOMOGRAFIA DE SELA TURCICA	200	R\$ 533,33	R\$ 106.666,00
72	00037357	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	200	R\$ 467,50	R\$ 93.500,00
73	00027419	TOMOGRAFIA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	200	R\$ 529,67	R\$ 105.934,00
74	280462-0	TOMOGRAFIA DE TORAX	200	R\$ 549,00	R\$ 109.800,00
75	00033500	TOMOGRAFIA DO TORAX COM CONTRASTE	200	R\$ 505,00	R\$ 101.000,00
76	00037508	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	200	R\$ 532,59	R\$ 106.518,00
77	00057431	TOMOGRAFIA DO ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	200	R\$ 487,33	R\$ 97.466,00
78	0004570	TOMOGRAFIA DO ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	200	R\$ 487,33	R\$ 97.466,00
79	00016707	TOMOGRAFIA ABDOMEN TOTAL	200	R\$ 677,48	R\$ 135.496,00
80	304527-7	TOMOGRAFIA DE BACIA/PELVE	200	R\$ 454,00	R\$ 90.800,00
81	00035657	TOMOGRAFIA DA PELVE COM CONTRASTE	200	R\$ 520,00	R\$ 104.000,00
82	304527-7	TOMOGRAFIA DA BACIA COM CONTRASTE	200	R\$ 532,50	R\$ 106.500,00
83	00027426	TOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	200	R\$ 483,33	R\$ 96.666,00
84	00033501	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	200	R\$ 683,33	R\$ 136.666,00
85	00037357	TOMOGRAFIA DE COLUNA TORACICA C/ CONTRASTE	200	R\$ 471,94	R\$ 94.388,00
86	00072084	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMETRICO COM LAUDO	200	R\$ 276,33	R\$ 55.266,00
87	00037507	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR	200	R\$ 523,34	R\$ 104.668,00

3.1.2. CIRURGIAS:

Quantidade total da demanda do município. Em caso de credenciamento de mais de um hospital, a quantidade será dividida.

Obstétrica

ITEM	COD.TCE	Procedimento	Quantidade/ ano	Valor unitário	Valor total
01	00069154	PARTO CESARIANO	150	R\$ 3.611,01	R\$ 541.651,50
02	0005551	PARTO CESARIANO C/	50	R\$ 3.460,24	R\$ 173.012,00



		LAQUEADURA TUBARIA			
03	309600-9	SUTURA DE LACERACOES DE TRAJETO PELVICO	200	R\$ 1.641,62	R\$ 328.324,00
04	00069186	TRATAMENTO CIRURGICO DE INVERSAO UTERINA AGUDA POS PARTO	50	R\$ 2.849,71	R\$ 142.485,50
05	00057472	CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	50	R\$ 2.270,96	R\$ 113.548,00
06	00069153	PARTO NORMAL	150	R\$ 2.603,80	R\$ 390.570,00

Cirurgia ortopédica

01	00064735	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - TIPO CIRURGIA ORTOPEDICA	200	R\$ 3.288,04	R\$ 657.608,00
----	----------	---	-----	--------------	----------------

Cirurgia Pediátrica

01	00010397	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR EM PEDIATRIA	150	R\$ 3.415,35	R\$ 512.302,50
----	----------	---	-----	--------------	----------------

Cirurgia Ginecológica

01	00064753	SERVICO DE PROCEDIMENTO MEDICO - DO TIPO CIRURGIA GINECOLOGICA	200	R\$ 3.748,68	R\$ 749.736,00
----	----------	--	-----	--------------	----------------

Outras Cirurgias

01	00069176	SERVICO PROCEDIMENTO MEDICO OUTRAS CIRURGIAS/REPARADORAS	100	R\$ 4.182,01	R\$ 418.201,00
----	----------	--	-----	--------------	----------------

3.1.3 CONSULTAS

Quantidade total da demanda do município. Em caso de credenciamento de mais de um hospital, a quantidade será dividida.

3.1.3.1 Os serviços de consulta com **ginecologista** e **pediatra** deverá ser realizando no município de Santo Antônio do Leste-MT.

ITEM	COD.TCE	PROCEDIMENTO	Quantidade/ ano	Valor unitário	Valor total
01	0004454	CONSULTA MÉDICA PEDIATRA	1056	R\$ 170,00	R\$ 179.520,00
02	00071782	CONSULTA MÉDICA GINECOLOGIA	1000	R\$ 190,00	R\$ 190.000,00
03	0004676	CONSULTA MÉDICA UROLOGIA	400	R\$ 155,81	R\$ 62.324,00
04	0004216	CONSULTA MÉDICA	1500	R\$ 161,65	R\$ 242.475,00



		CARDIOLOGIA			
05	00066118	CONSULTA MÉDICA ANESTESISTA	400	R\$ 183,33	R\$ 73.332,00
06	00024579	CONSULTA MÉDICA ORTOPEDISTA	1500	R\$ 157,77	R\$ 236.655,00
07	0004219	CONSULTA MÉDICA ENDOCRINOLOGISTA	200	R\$ 126,67	R\$ 25.334,00
08	0004218	CONSULTA MÉDICA DERMATOLOGISTA	200	R\$ 138,33	R\$ 27.666,00

3.2. O valor total da contratação será de R\$ 11.340.497,00 (onze milhões trezentos e quarenta mil e quatrocentos e noventa e sete reais), não ficando a Contratante obrigada a realizar todos os serviços previstos neste termo.

3.3. O pagamento será efetuado em até 30 dias após a emissão da nota fiscal eletrônica, que deverá ser atestada pelo servidor responsável pela fiscalização do contrato;

3.4. O ADERENTE/CONTRATADO deverá indicar no corpo da Nota Fiscal a descrição do serviço realizado, o número e o nome do banco, agência e número da conta onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária;

3.5. Caso constatado alguma irregularidade na Nota Fiscal, a mesma será devolvida ao contratado, para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, sendo o pagamento realizado após a reapresentação das Notas Fiscais;

3.6. O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da regularidade documental junto ao Cadastro Geral de Fornecedores da prefeitura municipal de Santo Antônio do Leste – MT.

3.7. Durante a vigência do contrato o Contratado deverá estar com os comprovantes de regularidade com as Fazendas (Certidão Negativa de Débitos Previdenciários; Certificado de Regularidade do FGTS; Certidão Conjunta Negativa de Débitos da União; Certidão Negativa de Débitos Estadual; Certidão Negativa de Débitos Municipal), em dias.

3.8. O CONTRATANTE não se obriga a realizar toda a quantidade dos serviços descritos neste contrato, nos termos do § 2º, inciso II do art. 65 da Lei 8666/93.

4- DA VIGÊNCIA DO TERMO DE ADESÃO

4.1. A vigência do presente Termo de Adesão será de até 12 (doze) meses, com início em **07/07/2023 até o dia 07/07/2024**, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, no interesse da CONTRATANTE, até o limite de 60 (sessenta) meses, observando-se o disposto no inciso II do art. 57 da Lei 8.666/93.

5- DOS REAJUSTES DE PREÇOS

5.1. Os reajustes permitidos pelo artigo 65, da Lei n. 8.666/93, serão concedidos após decorridos 12 (doze) meses da vigência do contrato, por provocação do contratado, que deverá comprovar através de percentuais do INPC – Saúde e cuidados pessoais/FGV, o reajuste pleiteado, que passarão por análise contábil de servidores designados pelo Município de Santo Antônio do Leste- MT.

6- DA DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS



- 6.1. A Secretaria Municipal de Saúde realizará a distribuição dos serviços às Credenciadas de forma equitativa (rodizio), de modo a preservar o princípio da igualdade e da transparência de atuação. O rodizio será entre as empresas credenciadas no Processo de Credenciamento nº 003/2023.
- 6.2. A distribuição dos serviços às credenciadas observará a ordem precedente, conforme determinação da Secretaria Municipal de Saúde, sempre respeitando a equitatividade;
- 6.3. No caso de solicitação de dois profissionais/pessoas distintas, o chamamento obedecerá à ordenação preestabelecida na fila criada;
- 6.4. A Secretaria Municipal solicitante fornecerá Autorização de Serviço preenchida manualmente, informando a descrição completa dos serviços a serem realizados;
- 6.5. A confirmação da aceitação do serviço pelo ADERENTE/CONTRATADO é automática ao recebimento da comunicação para prestação do serviço.
- 6.6. A recusa formal da prestação do serviço, por parte da credenciada, injustificada, implica no descredenciamento e suas sanções.**

7- DAS OBRIGAÇÕES DO ADERENTE/CONTRATADO

- 7.1 Os serviços a serem prestados a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que forem encaminhados pelo CREDENCIANTE, dentro do quantitativo definido, com finalidade de bem atender a demanda de exames, tanto de rotina, quanto de urgência/emergência, gerada nas Unidades Ambulatoriais de Saúde do Município.
- 7.2 Fornecer aos pacientes todos os recursos necessários para seu atendimento, tais como avaliação médica, orientações técnicas, encaminhamentos, assinaturas em termos e protocolos, internamento, acompanhamento, realização de exames, procedimentos diagnósticos e outros procedimentos necessários ao serviço;
- 7.3 Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- 7.4 Solicitar a realização de exames diagnósticos subsidiários (radiológicos, laboratoriais e eletro diagnósticos) ou efetuar-los e interpretar os resultados sempre que necessário;
- 16.5 Realizar atividades de demanda espontânea/emergência, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;
- 7.6 Comprometer-se pela apresentação mensal de listagem de pacientes que realizaram agendamento e não compareceram para feitura do exame.
- 7.7 Indenizar danos causados aos usuários, aos órgãos dos SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas pelo credenciado, ficando-lhe assegurado o total acesso às formas de defesa;



7.8 Responsabilizar-se por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Credenciamento;

7.9 Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações e atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação dos seus serviços.

7.10 Informar à Secretaria Municipal de Saúde, imediatamente, eventuais alterações de sua razão social, controle acionário, mudança de endereço, inclusive alteração de responsável técnico, devendo apresentar ao Departamento de Licitações e Compras, cópia de todos os documentos que sofreram alteração.

7.11 Manter-se, durante toda a execução do Termo de Credenciamento, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

7.12 Prestar o serviço de acordo com as normas gerais editadas pelo MS, Agência Nacional de Saúde e Conselho FEDERAL DE MEDICINA, bem como observar as normas, rotinas, protocolos clínicos e todas as exigências desde que pautada na legalidade.

7.13 Cumprir obrigações decorrentes de portarias dos órgãos fiscalizadores, higiene e manutenção de equipamentos e utensílios usados na prestação dos serviços, bem como a escolha e a cautela exigida aos procedimentos médicos a serem adotados.

7.14 A contratada responderá exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Municipal de Saúde;

7.15 Não poderá haver por parte da contratada qualquer obstáculo ou impedimento às vistorias técnicas que poderão ser realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

7.16 A produção dos serviços prestados pela contratada deverá ser registrada e apresentada mensalmente até o **último dia útil** de cada mês subsequente para a conferência pelo setor responsável;

7.17 Para fins da conferência a contratada deverá apresentar as solicitações médicas devidamente autorizadas pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde bem como apresentar em anexo cópia do laudo do procedimento realizado devidamente assinado e datado e comprovado o recebimento pelo paciente ou representante;

7.18 A eventual cobrança de qualquer valor excedente dos pacientes ou seus responsáveis acarretará na imediata rescisão do contrato e sujeito à declaração de inidoneidade e responsabilização cível e criminal;



7.19 A contratada deverá apresentar a relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número da inscrição nos respectivos conselhos profissionais, quando for o caso;

7.20 Apresentar também cópia autenticada do certificado de especialidade devidamente reconhecido pelo CRM, RG e CPF do responsável técnico pelo serviço contratado.

8- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

8.1 - Efetuar o pagamento no prazo estabelecido;

8.2 - Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular execução do Contrato;

8.3 – Modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitado os direitos do contratado;

8.4 – Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 Lei 8.666/93;

8.5 – Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste;

8.6 – A Fiscalização do contrato decorrente do presente processo será realizada pelos servidores designados que compõem as unidades setoriais de controle interno, cabendo a cada unidade setorial fiscalizar os contratos de suas respectivas secretarias, bem como a fiscalização conjunta do Controle Interno do município em todos os contratos e dos secretários das Pastas.

9- DA INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

9.1. O presente contrato não implica vínculo empregatício de quaisquer dos integrantes do quadro do CONTRATADO com a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leste.

10- DO DESCREDENCIAMENTO

10.1. O contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por parte do ADERENTE/CONTRATADO, mediante comunicação expressa, de uma a outra, respeitada a antecedência mínima de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de recebimento, desde que devidamente formalizada.

10.2. Será motivo para descredenciar:

- a) Se a empresa deixar de cumprir qualquer das cláusulas e condições do contrato;
- b) Se a empresa praticar atos fraudulentos no intuito de auferir para si ou para outrem vantagem ilícita;
- c) Se ficar evidenciada a incapacidade da empresa credenciada de cumprir as obrigações assumidas devidamente caracterizadas em relatório circunstanciado de inspeção;
- d) por razões de interesse público de alta relevância, mediante despacho motivado e justificado da Prefeitura Municipal;
- e) Em razão de caso fortuito ou força maior;



f) No caso da decretação de falência ou concordata da empresa credenciada; sua dissolução ou falecimento de todos os seus sócios;

10.3. Será proibido o ADERENTE/CONTRATADO cobrar taxas ou qualquer outra importância dos usuários, sob pena de descredenciamento a ser apurado em processo administrativo instaurado imediatamente apurada denúncia apresentada pelo usuário ou qualquer cidadão, assegurado a credenciada o direito ao contraditório e à ampla defesa.

10.4. O ADERENTE/CONTRATADO não poderá transferir, total ou parcialmente a terceiros os serviços objeto deste credenciamento, sob pena de descredenciamento e aplicação das demais penalidades, a ser apurado através de processo administrativo instaurado imediatamente.

10.4.1. Apurada a denúncia apresentada pelo usuário ou qualquer cidadão, será aberto o processo administrativo, assegurando ao credenciado o direito ao contraditório e à ampla defesa.

10.5. A recusa formal da prestação do serviço, por parte da credenciada, injustificada, implica no descredenciamento e suas sanções.

10.6. A partir de três denúncias na ouvidoria pública, que seja essas denúncias comprovadas, será o ADERENTE/CONTRATADO descredenciado.

10.7. E naquilo que couber, nas outras hipóteses do art. 78 da Lei 8.666/93.

11- DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. Em caso de atraso injustificado na execução dos serviços, ou inexecução parcial ou total deste contrato, poderão ser aplicadas pela CONTRATANTE, nos termos do art. 86 e art. 87, incisos I, II, III e IV da Lei 8.666/93, mediante publicação em Jornal Oficial, as seguintes penalidades:

a) multa moratória equivalente ao valor de 5 (cinco) exames não realizados referente ao atraso de até 05 (cinco) dias após o prazo concedido nos itens 5.10 e/ou item 5.13;

b) multa moratória equivalente ao valor de 10 (dez) exames não realizados referente ao atraso de até 10 (dez) dias após o prazo concedido nos itens 5.10 e/ou item 5.13;

c) acima de dez dias de atraso, será aplicada multa equivalente ao valor de 100 (cem) exames não realizados, além do imediato descredenciamento após o prazo concedido nos itens 5.10 e/ou item 5.13.

11.2. A multa prevista neste item poderá cumular com as demais sanções administrativas, inclusive com a multa prevista no item 11.3. b);

11.3. Ocorrendo a inexecução total ou parcial na execução dos serviços, a Administração poderá aplicar ao Credenciado, as seguintes sanções administrativas previstas no artigo 87 da Lei n. 8.666/93:

a) Advertência por escrito;

b) Multa administrativa com natureza de perdas e danos da ordem de até 100 (cem) exames ou procedimentos não realizados;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a prefeitura, por prazo não superior a 02 (dois) anos, sendo que em caso de inexecução total, sem justificativa aceita, será aplicado o limite máximo temporal previsto para a penalidade de 02 (dois) anos;

d) 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.



11.4. Se o Credenciado não proceder ao recolhimento da multa no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados da intimação por parte da PREFEITURA, o respectivo valor será descontado dos créditos que o Credenciado possuir com esta PREFEITURA e, se estes não forem suficientes, o valor que sobejar será encaminhado para execução pela ASSESSORIA JURÍDICA;

11.5. Do ato que aplicar a penalidade caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da intimação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-lo devidamente informado para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo.

12- DAS INCIDÊNCIAS FISCAIS, ENCARGOS, SEGURO, ETC.

12.1. Correrão por conta exclusiva do ADERENTE/CONTRATADO:

I. Todos os tributos que forem devidos em decorrência do objeto desta contratação, bem como as obrigações acessórias deles decorrentes;

II. As contribuições devidas à Previdência Social, encargos trabalhistas, prêmios de seguro e de acidentes de trabalho, emolumentos e outras despesas que se façam necessárias à execução dos serviços, salvo as despesas a serem pagas pela Contratante, devidamente expressas no edital e neste contrato.

13- DO FISCAL DO CONTRATO

13.1. O CONTRATANTE designará o fiscal de contrato, que ficará responsável pelo controle e acompanhamento deste Instrumento, em todas as suas fases, ao qual deverão ser encaminhados todos os documentos pertinentes ao presente Contrato, para ATESTO, CIÊNCIA ou outras observações que julgar necessárias para o cumprimento INTEGRAL das cláusulas contratadas

14- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:

Unidade	05	Secretaria municipal de saúde
Funcional programática	10.302.5018.2168	Manutenção e Encargos com o Pronto Atendimento
Ficha	305	
Despesa/fonte	3.3.90.39	Serviços de terceiros -pessoa jurídica

15- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. Para eficácia do presente instrumento, o CONTRATANTE, providenciará a publicação do seu extrato na imprensa oficial, conforme Lei n. 8.666/93.

15.2. As partes ficam, ainda, adstritas às seguintes disposições:

I. Todas as alterações que se fizerem necessárias serão registradas por intermédio de lavratura de termo aditivo OU apostilamento ao presente contrato.

II. O ADERENTE/CONTRATADO obriga-se a se manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as



condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação e a cumprir fielmente as cláusulas ora avençadas, bem como as normas previstas na Lei 8.666/93 e legislação complementar;

III. Vinculam-se a este contrato, para fins de análise técnica, jurídica e decisão superior, o Termo de Referência seus anexos e a proposta do contratado;

IV. É vedado caucionar ou utilizar o presente contrato para qualquer operação financeira, sem prévia e expressa autorização do CONTRATANTE.

16- DO FORO

16.1. As partes contratantes elegem o foro da Comarca de Primavera do Leste/MT como competente para dirimir as questões oriundas na execução do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pela via administrativa, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

16.2. E, por estarem justas e contratadas, após lido e achado conforme, as partes firmam o presente Contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um só efeito legal, ficando duas vias arquivadas na sede do contratante, na forma do art. 60, da Lei nº 8.666, de 21/06/93.

Santo Antônio do Leste - MT, 07 de julho de 2023.

JOSE ARIMATEIA VIEIRA ALVES
PREFEITO MUNICIPAL

HOSPITAL DAS CLINICAS
PRIMAVERA LTDA
CONTRATADA