



TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 011/2021

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 139/2021
CHAMAMENTO PÚBLICO/CREDENCIAMENTO Nº 005/2021
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 059/2021

O **MUNICÍPIO DE CHAPADA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Padre Anchieta nº 90, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 87.613.220/0001-79, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **Sr. Gelson Miguel Scherer**, doravante denominado **CRENCIANTE**, e **GAM ANESTESIOLOGIA MÉDICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 27.571.177/0001-02, neste ato representada por seu sócio **Gilberto Tadeu Ferrugem de Oliveira Filho**, doravante denominado **CRENCIADO**, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente termo tem por objeto **A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS AO HOSPITAL COMUNITÁRIO DE SARANDI/RS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CHAPADA-RS**, conforme descrição abaixo:

ITEM	QUANTIDADE ESTIMADA DO PROCEDIMENTO AO MÊS*	DESCRIÇÃO	VALOR POR PROCEDIMENTO	VALOR MÁXIMO MENSAL**
01	6	Serviços de Anestesiologia para atendimento aos pacientes encaminhados ao Hospital Comunitário de Sarandi/RS pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Chapada-RS. Obs: O valor por procedimento refere-se ao Valor Suplementar de Porte Anestésico.	R\$ 1.100,00	R\$ 6.600,00

*Máximo por ano: 72

**Valor máximo anual: R\$ 79.200,00

1.2. Os limites quantitativos indicados na tabela do item 1.1 são relativos aos serviços prestados por todos os credenciados, não havendo garantia de execuções individuais mínimas.

1.3. Todos os procedimentos serão pagos de acordo com os valores constantes na tabela do item 1.1.

1.4. A autorização para a realização do procedimento será expedida pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante apresentação de prescrição médica indicando a necessidade do procedimento, ficando a critério do paciente a escolha do profissional/empresa credenciado.

1.5. A Secretaria Municipal de Saúde de Chapada reserva-se o direito de fiscalizar permanentemente a prestação dos serviços pelos credenciados, sendo-lhes



facultado o descredenciamento, quando caracterizada a prestação de má qualidade, através de processo administrativo específico, com garantia da representação do contraditório e da ampla defesa.

1.7. O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços e todos os equipamentos e materiais necessários na realização do procedimento serão de responsabilidade do(a) CREDENCIADO(A).

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do CREDENCIADO, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização do procedimento, emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente assinada pelo paciente, comprovando a prestação do serviço, acompanhada do documento fiscal idôneo, até o 10º (décimo) dia do mês seguinte ao da realização do serviço.

A documentação deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município em até 03 (três) dias da realização do procedimento, de forma individual, sendo que o pagamento será realizado após o seu recebimento e confirmação da prestação dos serviços pelo fiscal designado pela Administração.

CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

I – O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

II – O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

III – é de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal para a execução dos serviços, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;

IV - Os serviços serão prestados exclusivamente no Hospital Comunitário Sarandi, localizado na Rua Cosmo Favretto, 676 - Centro, Sarandi - RS, 99560-000, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município.

V - A escolha da empresa/profissional será feita exclusivamente pelo paciente, que receberá lista dos credenciados para a realização do procedimento, quando autorizada a realização pela Secretaria de Saúde do Município.

VI - Para a realização do procedimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização do procedimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço a ser realizado.

VII - O credenciado não poderá cobrar do paciente, ou responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;

VIII - Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade do serviço.



IX - Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência.

X – É vedado:

- a) o trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;
- b) o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista, conforme art. 9º, inciso III e §3º, da Lei nº 8.666/1993;
- c) a cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

XI - O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder no descredenciamento, em casos de má prestação, que deverá ser verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

XII - Em caso de negativa injustificada de atendimento, posteriormente a conclusão do processo administrativo, além do descredenciamento, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) multa no valor de 10%, por ocorrência;
- b) suspensão temporária e participação em licitação e impedimento de contratar com o Município pelo prazo de 02 (dois) anos.

XIII - O credenciado poderá solicitar o seu descredenciamento a qualquer tempo, desde que observando o prazo de antecedência de 15 (quinze) dias, durante o qual deverá atender a eventual demanda existente.

CLÁUSULA QUINTA – FISCALIZAÇÃO

O CREDENCIANTE realizará a fiscalização dos serviços decorrentes desse termo, que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, através da Secretária Odete Maria Guareschi, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO na prestação do serviço objeto desse termo.

CLÁUSULA SEXTA - RESCISÃO

A rescisão deste Termo se dará numa das seguintes hipóteses:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação do CREDENCIADO com antecedência de 15 (quinze) dias;
- c) por acordo entre as partes;
- d) unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou neste próprio termo.

CLÁUSULA SÉTIMA - FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Carazinho-RS para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo, em 4 (quatro) vias de igual teor e forma.

Município de Chapada, 18 de novembro de 2021.



MUNICÍPIO DE CHAPADA
Gelson Miguel Scherer
CRENCIANTE

GAM ANESTESIOLOGIA MÉDICA LTDA
Gilberto Tadeu F. de Oliveira Filho
CRENCIADO

Testemunhas:

Keith Natana Gris Johann
018.498.120-47

Cleci Sales de Vargas Zillmer
958.501.710-53

Visto e Aprovado:

Guilherme Steffen
OAB/RS nº 67.892
Procurador Geral do Município

Esta página de assinatura é parte integrante e indissociável ao **Termo de Credenciamento nº 011/2021**, firmado entre o **MUNICÍPIO DE CHAPADA-RS** e **GAM ANESTESIOLOGIA MÉDICA LTDA**.