

# Prefeitura Municipal de América Dourada

Credenciamento



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

A **PREFEITURA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**, no Estado da Bahia, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Avenida Romão Gramacho, Nº 77, Centro, CEP 44.910-000, torna público que fará realizar CREDENCIAMENTO, regido pela Lei Federal n.º 14.133/2021 e Decreto Municipal Nº 27/2022. As documentações e as propostas deverão ser entregues a partir do primeiro dia útil após a publicação do edital no Protocolo da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AMÉRICA DOURADA, situada na Av. Romão Gramacho, S/N, Centro, onde será formalizado processo administrativo para ser encaminhado à COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO. Os DOCUMENTOS deverão ser entregues durante a vigência deste Credenciamento, a qualquer tempo. O presente Edital encontra-se à disposição dos interessados gratuitamente na sede do Município de América Dourada, no setor de credenciamento da Secretaria de Saúde, bem como, no sítio oficial ([www.ipmbrasil.org.br/DIARIOOFICIAL/ba/pmamericadourada/diario](http://www.ipmbrasil.org.br/DIARIOOFICIAL/ba/pmamericadourada/diario)).

**1. DO OBJETO:** CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Jurídicas para **EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE** em Unidades Próprias, Clínicas e Hospitais Prestadores de acordo com os quantitativos e especificações constantes neste Edital e seus anexos.

1.1. A finalidade do presente Credenciamento consiste na aquisição de serviços complementares em caráter eventual a fim de complementação para assistência a população.

**2. DAS CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO:** Serão Credenciadas Pessoas Físicas e Jurídicas, para execução dos serviços mediante disposições constantes do Anexo I deste edital, e atendidas todas as demais disposições do referido edital.

2.1. As pessoas e empresas interessadas a serem contratadas deverão entregar documentação e aguardar contato para fim de avaliação, no que couber pela Secretaria de Saúde de América Dourada através da Comissão Especial de Credenciamento formalmente designada.

2.2. Compete à Comissão Especial de Credenciamento realizar a análise documental e realizar as verificações necessárias à habilitação de Credenciados para prestação de serviços e Saúde, em todas as fases, a partir do período de inscrição até a homologação dos resultados, notadamente no que tange a verificar a perfeita realização do certame nos termos do edital e apontar eventuais inobservâncias relevantes, a fim de corrigi-las e/ou preveni-las. A comissão emitirá parecer opinando favoravelmente ao credenciamento do ente, certificando que a mesma cumpriu todas as exigências solicitadas e que atende as necessidades da CREDENCIANTE.

2.3. O credenciamento obedecerá às seguintes etapas:

- Chamamento público, com a publicação de edital e respectivo regulamento;
- Inscrição;
- Habilitação;
- Assinatura do instrumento jurídico; e
- Publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do ente CREDENCIANTE ou jornal local de grande circulação.

2.4. O credenciamento será realizado até o preenchimento suportável dos quantitativos previstos no Anexo I.



Avenida Romão Gramacho | 15 | Centro | América Dourada-Ba

[www.pmamericadourada.ba.ipmbrasil.org.br](http://www.pmamericadourada.ba.ipmbrasil.org.br)

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian  
14CBA6DAD8AF6059F4173E20301D50A2

# Prefeitura Municipal de América Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

2.5. A inscrição no credenciamento não garante a contratação do interessado pelo Município de América Dourada, podendo, no entanto, vir a ser credenciado de acordo com a necessidade da Administração Municipal.

2.6. A Administração Municipal poderá ainda constituir reserva técnica, excedendo os quantitativos previstos neste edital para provimento de futuros programas e/ou projetos ou ampliação dos existentes.

2.7. Torna-se obrigatória a presença de preposto dos interessados ao credenciamento, na entrega da documentação, que deverá encaminhar em separado Carta de Credenciamento, nos termos do formulário modelo constante no anexo III, ou se identificar como representante legal, mediante exibição do contrato social, se sócio com poderes para tal.

2.8. Considerar-se-ão inabilitadas as PROPONENTES que não apresentarem os documentos elencados no item 4 deste Edital.

### 3 – DO LOCAL E DATA PARA INÍCIO DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS E PRAZO DOS CONTRATOS:

3.1. Os Documentos bastantes e necessários ao credenciamento são descritos no item 4 deste edital deverão ser entregues **a partir do primeiro dia útil após a publicação do edital, no Protocolo da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de América Dourada, situada na Romão Gramacho, S/N** no período das 08:00hs às 13:00h são cuidados da Comissão Especial de Credenciamento de Serviços de Saúde.

3.2. Este Edital estará vigente a partir do dia **05 de janeiro de 2023** até o dia **31 de dezembro de 2023** podendo ser prorrogado por igual período. Poderá ser revogado em período anterior ao estipulado, por força da lei ou surgimento de disposição em contrário.

3.3. No ato da entrega da documentação, o interessado receberá protocolo atestando o recebimento do envelope devidamente lacrado pela instituição. O referido atesto não certificará que a documentação está completa e condizente com os preceitos estabelecidos no edital, ficando condicionada à efetiva análise pela Comissão.

3.4. A documentação exigida neste edital deverá ser apresentada, preferencialmente em cópia autenticada. A cópia não autenticada, caso apresentada junto com a original, terá sua autenticidade validada por pelo menos um membro da comissão. Os documentos não autenticados serão considerados presumivelmente verdadeiros, caso não impugnado a sua autenticidade, sob responsabilidade exclusiva de quem os apresentou.

3.5. Os documentos extraídos pela internet estão sujeitos à verificação de autenticidade pela Comissão.

3.6. As informações prestadas pelos interessados são de sua inteira responsabilidade.

3.7. A revogação deste Edital dependerá de prévia publicação, utilizando-se os mesmos meios empregados ao tempo de sua edição.

3.8. Enquanto estiver vigente o Edital, fica permitido o credenciamento, a qualquer tempo, de



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

qualquer interessado, desde que preencha as condições ora exigidas.

3.9. Enquanto estiver vigente este Edital, os interessados deverão entregar a documentação, em um envelope opaco, indevassável, rubricado, contendo na parte externa os seguintes dizeres:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA – ESTADO DA BAHIA.**

**À COMISSÃO ESPECIAL DE CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

**(NOME E ENDEREÇO DO PLEITEANTE AO CREDENCIAMENTO)**

**RAZÃO SOCIAL COMPLETA DA PARTICIPANTE.**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_.**

**RECEBIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.**

#### **4. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CREDENCIAMENTO:**

##### **Pessoa Física**

- a) RG (identidade civil);
- b) CPF – Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
- c) Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação;
- d) Comprovante de endereço atualizado;
- e) Curriculum vitae devendo constar endereços e telefones atuais;
- f) Certificado de conclusão de curso e/ou Diploma – devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- g) Certificado de registro de especialidade no respectivo conselho (se for o caso);
- h) Certidão que comprove adimplência/quitação de anuidade junto ao Conselho Regional da Categoria;
- i) Certidão negativa de processo junto a Comissão de Ética do Conselho Regional a qual está submetido;
- j) Requerimento de Credenciamento e Concordância com os termos do edital, conforme modelo constante no anexo VI;
- k) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Federal;



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

- I) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Estadual;
- m) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Municipal;
- n) Certidão Negativa Trabalhista;
- o) Comprovação de inscrição no conselho regional classe;
- p) Declaração de disponibilidade para realização dos serviços assistenciais de saúde estabelecidos neste edital;
- q) Cópia dos documentos comprobatórios, com aptidão sobre a realização do serviço, na área pleiteada.

## **Pessoa Jurídica**

- a) Cédula de Identidade do Sócio;
- b) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado ou inscrito, em se tratando de sociedades comerciais e no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleições de seus administradores;
- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- e) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ).
- f) Prova de regularidade para com as Fazendas Municipal e Estadual da sede do licitante;
- g) Certidão Conjunta Negativa de Débitos, ou Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- h) Prova de regularidade relativa a Seguridade Social (INSS), mediante apresentação da Certidão Relativa a Contribuições Previdenciárias, emitida pela Receita Federal do Brasil;
- i) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), mediante apresentação de Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.
- j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT expedida pelo TST;
- k) Certidão Negativa de Falência, Concordata ou Recuperação Judicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão de no máximo 90 dias, anteriores à data fixada para a sessão de abertura da licitação.
- l) Requerimento de Credenciamento e Concordância com os termos do edital, conforme modelo





# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

constante no anexo VI;

m) Comprovação de inscrição no conselho regional classe.

n) Relação do corpo clínico, com as respectivas formações profissionais e especialidades, informando os números dos registros no respectivo Conselho de Classe;

o) Cópia dos documentos comprobatórios, com aptidão sobre a realização do serviço, na área pleiteada.

p) Declaração de atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da Constituição, firmada conforme o modelo constante do Anexo IV;

q) Declaração de Responsabilidade Técnica, na forma do Anexo V;

r) Declaração de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade por órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, na forma do Anexo VII;

s) Alvará Sanitário necessário apenas para os serviços a serem prestados em Unidades Prestadoras;

t) Alvará de Funcionamento necessário apenas para os serviços a serem prestados em Unidades Prestadoras.

Na falta e/ou irregularidade de qualquer documento o interessado será notificado a corrigir e/ou sanar a falha.

## 5. NÃO PODERÃO PARTICIPAR DESTE CREDENCIAMENTO:

5.1. Pessoas jurídicas que estejam cumprindo a suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

5.2. Pessoas jurídicas que tenham sido declaradas inidôneas por órgão da Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, por meio de ato publicado no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo órgão que o praticou, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição.

5.3 Organizações Sociais de Prestação de Serviço de Saúde ou Cooperativas de Prestação de Serviço de Saúde, a teor da Súmula 281 do TCU.

## 6 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

6.1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/2021, o licitante adjudicatário ficará sujeito às seguintes penalidades:

6.1.1. No caso de recusa injustificada do adjudicatário em executar os serviços, dentro do prazo estipulado, caracterizará inexecução total do objeto, sujeitando ao pagamento de multa compensatória, limitada a 30% (trinta por cento) do valor total do serviço;



# Prefeitura Municipal de América Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

6.1.2. Multa de mora de 0,5 % (cinco décimos por cento) por dia de atraso, a contar da data fixada para o início ou conclusão dos serviços, calculada sobre o valor total do serviço.

6.1.3. A PMAD/FMS poderá reter o pagamento enquanto perdurarem quaisquer pendências junto à mesma.

6.2. As multas aplicadas serão deduzidas do valor total do Contrato ou parcela de pagamento relativa ao evento em atraso, independentemente de notificação ou aviso.

6.3. Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

6.4. Para fins de aplicação das sanções previstas nesta cláusula, será garantido ao licitante o direito ao contraditório e à ampla defesa.

6.5. Independentemente das multas aqui previstas, a PMAD/FMS poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CREDENCIADA as seguintes sanções:

6.5.1. Advertência;

6.5.2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 3 (três) anos, nos termos do Art. 156, §4º, da Lei Federal nº 14.133/2021;

6.5.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 6 (seis) anos, nos termos do Art. 156, §5º, da Lei Federal nº 14.133/2021;

## 7. DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.1. Atender as normas do Sistema Único de Saúde em vigor ou que sejam futuramente publicadas pelos órgãos normativos;

7.2. Os serviços contratados a serem prestados em Unidades Prestadoras deverão ser realizados nas dependências das Clínicas ou Hospitais, e em casos de procedimentos cirúrgicos eletivos deverão ser realizados por entidade hospitalar nas dependências dos Hospitais, contratada de acordo com as determinações da Secretaria Municipal de Saúde de América Dourada e demais normativos do Ministério da Saúde, em instalações físicas adequadas e com capacidades operacionais da Contratada, respeitadas as rotinas adotadas pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;

7.2.1. Manter em suas instalações físicas arquivo permanente dos prontuários dos pacientes SUS, arquivos dos exames acompanhados dos respectivos laudos;

7.3. Os credenciados deverão responsabilizar-se-á pelos encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre seu pagamento;

7.4. No tocante à prestação de serviços, ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

a) É vedada à cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;

b) Os credenciados serão responsáveis por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do instrumento proveniente deste Edital.

7.5. Manter durante a execução do Contrato proveniente deste Edital, todas as condições de habilitação exigidas no Credenciamento.

7.6. Providenciar imediata correção dos erros apontados pela Secretaria Municipal de Saúde, quando da execução dos serviços.

7.7. Atender o paciente do SUS com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

7.8. Esclarecer ao paciente do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos.

7.9. Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência.

7.10. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao SUS ou ao paciente deste.

7.11. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

7.12. A fiscalização ou o acompanhamento da execução do Contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui, nem reduz a responsabilidade dos profissionais credenciados nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

7.13. Permitir acesso dos supervisores auditores e outros profissionais eventuais ou permanentes designados pela Secretaria Municipal de Saúde, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados.

7.14. Nos casos em que houver mais de um candidato pleiteante ou mais de uma entidade pleiteante ao credenciamento para prestação de serviço, com necessidade de desempate, serão usados os critérios a seguir:

7.14.1. Apurado no Credenciamento, caso haja um número maior de pleiteantes que a quantidade de vagas, ou seja, na ocorrência de um número de habilitados maior que o limite máximo para o credenciamento, será dada preferência para efeito de classificação, sucessivamente, o pleiteante que:

7.14.1.1. Tiver mais tempo de experiência comprovada no cargo para o qual concorre.

7.14.1.2. Tiver mais tempo de formado.

7.14.1.3. Apresentar o Título de Especialista



# Prefeitura Municipal de América Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

7.14.1.4. Tiver mais tempo de experiência comprovada no serviço público.

## **8. FORMAS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

8.1. Os pagamentos pelos serviços efetivamente realizados e de acordo aos preços unitários propostos serão efetuados em até 30 (trinta) dias após a comprovação e atesto pela Fiscalização do(s) representante da Secretaria de Saúde formalmente designado, acompanhada do relatório dos trabalhos desenvolvidos no mês de competência, observando-se as demais disposições deste Termo de Referência.

## **9. REAJUSTE**

9.1. Os preços contratados permanecerão fixos durante o período de 12 (doze) meses, contados da data da apresentação da Proposta de Preços, conforme estabelecido pela legislação vigente:

9.1.1. Ocorrendo prorrogação que estenda a execução do presente contrato por mais de 12 (doze) meses, os valores poderão ser reajustados, tomando-se por base a variação do IGP-M, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas ou, na sua falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir, ou quando houver manifestação entre as partes, neste caso, para se manter o equilíbrio financeiro do contrato;

9.2. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data de apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão na revisão destes para mais ou menos, conforme o caso;

## **10. DOS RECURSOS**

10.1. Da decisão de indeferimento do credenciamento caberá recursos a Secretária Municipal de Saúde, no Prazo de 03 (três) dias úteis, o qual deverá ser protocolado no endereço definido no item 3.1.

10.2. Serão aceitos recursos interpostos apenas meio de abertura de processo administrativo;

10.3. A instrução e encaminhamento dos Recursos à Autoridade superior serão realizados pela Comissão de Credenciamento no prazo de 03 (três) dias úteis;

10.4. O acolhimento do recurso importará apenas dos atos insusceptíveis de aproveitamento;

10.5. Os Recursos serão decididos no prazo de 05 (cinco dias) úteis, ouvida a procuradoria jurídica do Município.

## **11. DA ADJUDICAÇÃO / HOMOLOGAÇÃO**

11.1. Decorrido o Prazo Recursal ou após o julgamento dos recursos interpostos, a Secretaria Municipal de Saúde Homologará a decisão quanto ao pedido de credenciamento.

11.2. Só poderão ser credenciadas as pessoas jurídicas que cumprirem todas as exigências



# Prefeitura Municipal de América Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

mínimas contidas neste Edital.

## 12. CONTRATAÇÃO

12.1. Os direitos e obrigações decorrentes deste CREDENCIAMENTO, serão formalizados através de Contrato de prestação de serviços, conforme minuta de contrato constante no Anexo Xe XI, observando-se as condições estabelecidas neste Edital, seus Anexos e na legislação vigente

12.2. Somente serão contratadas as empresas, para realização dos serviços constantes deste Edital, que estiverem devidamente credenciadas perante a Secretaria Municipal de Saúde de América Dourada.

12.3. A contratação dar-se-á de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, as metas planejadas e programadas, a disponibilidade econômica e orçamentária. A distribuição de cotas entre os prestadores de serviço credenciados e contratados se dará considerando aspectos como capacidade técnico-operacional, disponibilidade de carga horária, auferida através de documentos, declarações e inspeção in loco da Comissão especial de Credenciamento e, pesquisa no Sistema Nacional do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES/DATASUS.

12.4. Homologado credenciamento pela autoridade competente, o Município firmará contrato específico com a(s) CREDENCIADA(S), visando a execução do objeto desta licitação nos termos da minuta que integra este edital;

12.5. A empresa CREDENCIADA terá o prazo de 03 (três) dias úteis, contados a partir da convocação, para assinar o contrato;

12.6. O futuro contrato não poderá ser objeto de subcontratação, cessão ou transferência, no todo ou em parte, sem prévia e expressa anuência da Administração;

12.7. O Contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem nos quantitativos dos serviços/produtos, de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do art. 125 da lei 14.133/2021;

12.8. O(s) proponente(s) credenciado(s) será (ão) convocado(s) a assinar o contrato de Credenciamento constante da minuta do Anexo XII, no prazo de até 10 (dez) dias úteis, sob pena de decair do direito a não contratação e de descredenciamento, podendo solicitar sua prorrogação por igual período, por motivo justo e aceito pela Administração.

12.9. Na hipótese de o credenciado não atender á convocação para a prestação dos serviços, no prazo e nas condições estabelecidas, a Secretaria Municipal de Saúde poderá redistribuir as cotas entre os credenciados remanescentes, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas na legislação pertinente.

## 13. DO DESCRENCIAMENTO

13.1. O descredenciamento dos prestadores de serviços, assegurado o contraditório e a ampla defesa, poderá ocorrer quando:



# Prefeitura Municipal de América Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

13.1.1. Comprovado fato ou circunstância que comprometa a capacidade técnica ou administrativa do prestador de serviço, ou que reduza a capacidade de prestação de serviço a ponto de não atender às exigências estabelecidas;

13.1.2. O prestador de serviços que deixar de apresentar as atualizações dos documentos solicitados;

13.1.3. O prestador de serviço que deixar, sem motivo justificado, previamente informado, de prestar os serviços contratados, ou deixar de informar a produção de serviços de acordo com o cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de América Dourada;

13.1.4. O prestador de serviço que deixar de prestar a assistência técnica prevista nesta Instrução;

13.1.5. O prestador de serviço deixar de atender os usuários de forma adequada.

13.1.6. O prestador de Serviço que deixar de atender os pacientes regulados pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de América Dourada.

## **14. DESCRENCIAMENTO A PEDIDO DO PRESTADOR DE SERVIÇO:**

14.1. Quando o descredenciamento for provocado pelo Prestador de serviço, esta deverá fazer solicitação formal de 30 dias antes da finalização do serviço.

## **15. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

15.1. As despesas correrão à conta de dotação orçamentária própria, que estará descrita de forma definitiva no contrato de Credenciamento.

## **16. PRAZO DE VIGENCIA DO CONTRATO / INICIO DA EXECUÇÃO**

16.1. O prazo de vigência do Contrato será de 12 (doze) meses, contados da data da assinatura do contrato;

16.2. Em decorrência de se tratar de serviços continuados, o prazo de vigência do contrato poderá ter sua duração prorrogada por iguais e sucessivos períodos com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração, de acordo com o Art. 124 da Lei Federal Nº 14.133/2021.



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

**ANEXO I - TABELA COM DESCRIÇÃO, VALORES E QUANTITATIVOS**  
**DE ACORDO A TABELA MUNICIPAL DE SERVIÇOS, EXAMES E**  
**PROCEDIMENTOS**  
**APROVADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CONSTANTE EM ATA**  
**DE REUNIÃO DIA 09/12/2022.**

<b>Tabela Municipal de Serviços, Exames e Procedimentos 2023</b>					
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Unidade/Carga Horária</b>	<b>Local de Prestação do Serviço</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Quantidade Prevista Mensal</b>
1	APOIADOR INSTITUCIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA	20 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 1.500,00	2
2	APOIADOR INSTITUCIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA	30 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 2.000,00	2
3	ASSISTENTE SOCIAL	20 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 1.500,00	2
4	ASSISTENTE SOCIAL	30 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 2.000,00	3
5	COORDENADOR DO SAMU	20 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 1.500,00	1
6	EDUCADOR FÍSICO	20 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 1.500,00	2
7	ENFERMEIRO	24 hs/Plantão	Unidade Própria	R\$ 400,00	52
8	ENFERMEIRO	20 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 1.250,00	2
9	ENFERMEIRO	40 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 2.500,00	9
10	FARMACÊUTICO	30 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 2.000,00	3
11	FISIOTERAPEUTA	20 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 1.500,00	4
12	FISIOTERAPEUTA	30 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 2.000,00	4
13	FONOAUDIOLOGO	20 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 1.500,00	2
14	GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA	40 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 2.400,00	3
15	MÉDICO VETERINÁRIO	20 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 1.500,00	1
16	NUTRICIONISTA	20 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 1.500,00	2
17	NUTRICIONISTA	30 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 2.000,00	4
18	ODONTÓLOGOS	40 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 2.500,00	8
19	PSICÓLOGO	20 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 1.500,00	3
20	PSICÓLOGO	30 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 2.000,00	3



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

21	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (SAMU)	24 hs/Plantão	Unidade Própria	R\$ 294,00	52
22	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (HOSPITAL)	24 hs/Plantão	Unidade Própria	R\$ 260,40	276
23	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	20 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 781,20	138
24	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 1.562,40	32
25	TERAPEUTA OCUPACIONAL	30 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 2.000,00	1
26	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA	Exame	Unidade Própria	R\$ 80,00	250
27	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	Exame	Unidade Própria	R\$ 140,00	10
28	MÉDICO ANETESIOLOGISTA PARA REALIZAÇÃO DE ANESTESIAS ELETIVAS AGENDADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE	Anestesia	Unidade Própria	R\$ 400,00	10
29	MÉDICO AUTORIZADOR DE AIH	06 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 2.000,00	1
30	MÉDICO CARDIOLOGISTA	Consulta	Unidade Própria	R\$ 100,00	60
31	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	Consulta	Unidade Própria	R\$ 100,00	40
32	MÉDICO CIRURGIÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS AGENDADAS PELA SECRETARIA DE SAÚDE	Cirurgia	Unidade Própria	R\$ 600,00	10
33	MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	40 hs/Semanais	Unidade Própria	R\$ 12.000,00	10
34	MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	Consulta	Unidade Própria	R\$ 100,00	20
35	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	Consulta	Unidade Própria	R\$ 80,00	120
36	MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS GINECOLOGICOS	Procedimento	Unidade Própria	R\$ 80,00	60
37	MÉDICO NEUROLOGISTA	Consulta	Unidade Própria	R\$ 200,00	60
38	MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	Consulta/Procedimento	Unidade Própria	R\$ 100,00	80
39	MÉDICO PARA REALIZAÇÃO DE PEQUENAS CIRURGIAS	Procedimento	Unidade Própria	R\$ 120,00	50
40	MÉDICO PEDIATRA	Consulta	Unidade Própria	R\$ 80,00	60
41	MÉDICO PLANTONISTA	24 hs	Unidade Própria	R\$ 2.300,00	38
42	MÉDICO PSIQUIATRA	Consulta	Unidade Própria	R\$ 80,00	120
43	MÉDICO UROLOGISTA	Consulta	Unidade Própria	R\$ 100,00	40
44	AUDIOMETRIA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 60,00	3
45	BIOPSIA PUNÇÃO DE TUMOR SUPERFICIAL	Procedimento	Unidade Prestadora	R\$ 200,00	12,5
46	DUPLEX SCAN	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 300,00	5





# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

47	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 200,00	4
48	ELETRCARDIOGRAMA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 50,00	100
49	ELETRONECEFALOGRAMA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 100,00	3
50	ELETRONEUROMIOGRA FIA POR MEMBRO	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 200,00	2
51	ENDOCRINOLOGISTA	Consulta	Unidade Prestadora	R\$ 180,00	8
52	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 200,00	5
53	HOLTER 24hs	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 120,00	2
54	IMITANCIOMETRIA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 80,00	2
55	IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDICA	Procedimento	Unidade Prestadora	R\$ 60,00	5
56	LARINGOSCOPIA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 130,00	3
57	MÉDICO CARDIOLOGISTA	Consulta	Unidade Prestadora	R\$ 180,00	20
58	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	Consulta	Unidade Prestadora	R\$ 180,00	12
59	MÉDICO DERMATOLOGISTA	Consulta	Unidade Prestadora	R\$ 180,00	5
60	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	Consulta	Unidade Prestadora	R\$ 180,00	8
61	MÉDICO NEUROLOGISTA	Consulta	Unidade Prestadora	R\$ 180,00	8
62	MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	Consulta	Unidade Prestadora	R\$ 180,00	15
63	MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	Consulta	Unidade Prestadora	R\$ 180,00	8
64	MÉDICO PSIQUIATRA	Consulta	Unidade Prestadora	R\$ 180,00	6
65	MÉDICO UROLOGISTA	Consulta	Unidade Prestadora	R\$ 180,00	10
66	RADIOGRAFIA - 01 INCIDÊNCIA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 45,00	50
67	RADIOGRAFIA - 02 INCIDÊNCIAS	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 50,00	50
68	RADIOGRAFIA - 03 INCIDÊNCIAS	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 55,00	50
69	TESTE DA ORELHINHA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 130,00	2
70	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 180,00	5
71	VIDEOLARINGOSCOPIA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 130,00	3
72	ÁCIDO ÚRICO	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 5,00	100
73	ALFA-FETOPROTEÍNAS (AFP)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 20,00	3
74	ALUMÍNIO	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 35,00	3
75	AMILASE	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	5



Avenida Romão Gramacho | 15 | Centro | América Dourada-Ba

[www.pmamericadourada.ba.ipmbrasil.org.br](http://www.pmamericadourada.ba.ipmbrasil.org.br)

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian  
 14CBA6DAD8AF6059F4173E20301D50A2

# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

76	ANATOMIA PATOLOGICA- BIOPSIA SIMPLES	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 130,00	10
77	ANTI-DNA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 16,00	2
78	ASLO	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	20
79	B-HCG (TESTE DE GRAVIDEZ)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 10,00	40
80	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 8,00	10
81	C3	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 20,00	3
82	C4	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 20,00	3
83	CÁLCIO	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	30
84	CARBAMAZEPINA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 25,00	2
85	CEA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 20,00	2
86	CÉLULAS LE	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 14,00	2
87	CHAGAS	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	15
88	CIRURGIA ELETIVAS	Procedimento	Unidade Prestadora	R\$ 3.500,00	10
89	CITOMEGALOVÍRUS IGG	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 20,00	10
90	CITOMEGALOVÍRUS IGM	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 25,00	10
91	CK-MB	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 16,00	5
92	CLEARENCE DE CREATININA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 10,00	5
93	COAGULOGRAMA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 30,00	120
94	COLESTEROL HDL	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	100
95	COLESTEROL LDL	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	100
96	COLESTEROL TOTAL	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	100
97	CONTAGEM DE PLAQUETAS	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	120
98	CORTISOL	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 18,00	10
99	CPK (CK TOTAL)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 12,00	5
100	CREATININA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 5,00	120
101	ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 25,00	2
102	ELETRÓFORESE DE PROTEÍNAS	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 25,00	2
103	ERITROGRAMA (HTO/HB)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	20
104	ESTRADIOL	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	2



Avenida Romão Gramacho | 15 | Centro | América Dourada-Ba

[www.pmamericadourada.ba.ipmbrasil.org.br](http://www.pmamericadourada.ba.ipmbrasil.org.br)

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian  
 14CBA6DAD8AF6059F4173E20301D50A2

# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

105	FATOR REUMATÓIDE (FR)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	15
106	FERRITINA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 16,00	6
107	FERRO SÉRICO	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 8,00	5
108	FOSFATASE ALCALINA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 7,00	5
109	FÓSFORO	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 7,00	15
110	FSH	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	10
111	GGT	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 7,00	5
112	GLICEMIA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 5,00	150
113	HBSAG(IMUNOCROMATOGRÁFIC)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 18,55	20
114	HCV(IMUNOCROMATOGRÁFICO)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 18,55	20
115	HEMOGLOBINA GLICADA (HBGL)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 14,00	150
116	HEMOGRAMA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 10,00	120
117	HIV(IMUNOCROMATOGRÁFICO)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 18,55	20
118	HTLV 1 E 2	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 35,00	20
119	IGE TOTAL	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	20
120	INSULINA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	50
121	LÁTEX	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	10
122	LEUCOGRAMA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	120
123	LH	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	10
124	MAGNÉSIO (MG)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 8,00	8
125	MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR	Consulta	Unidade Prestadora	R\$ 150,00	5
126	MÉDICO PNEUMOLOGISTA	Consulta	Unidade Prestadora	R\$ 150,00	10
127	MICROALBUMINA NA URINA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 18,00	2
128	MUCO-PROTEÍNAS	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 10,00	5
129	P. SANGUE OCULTO NAS FEZES	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 12,00	50
130	PARASITOLÓGICO DE FEZES	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 5,00	120
131	PCR	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	30
132	PEPTÍDEO C	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 25,00	1
133	POTÁSSIO (K)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	40



Avenida Romão Gramacho | 15 | Centro | América Dourada-Ba

[www.pmamericadourada.ba.ipmbrasil.org.br](http://www.pmamericadourada.ba.ipmbrasil.org.br)

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian  
 14CBA6DAD8AF6059F4173E20301D50A2

# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

134	PROGESTERONA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	10
135	PROLACTINA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	10
136	PROTEÍNAS DE 24H	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 8,00	8
137	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 7,00	40
138	PRÓTESE DENTARIA TOTAL OU PARCIAL	Unidade	Unidade Prestadora	R\$ 320,00	30
139	PSA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 19,00	20
140	PTH (PARATORMÔNIO)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 60,00	1
141	REAÇÃO DE WIDAL	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 12,00	2
142	RETICULÓCITOS	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 8,00	6
143	RUBÉOLA IGG	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 20,00	10
144	RUBÉOLA IGM	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 25,00	10
145	SÓDIO (NA)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	40
146	SUMÁRIO DE URINA (EAS)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 5,00	120
147	T3	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	10
148	T4	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	10
149	T4 LIVRE	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	10
150	TEMPO DE COAGULAÇÃO	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 2,73	120
151	TEMPO DE SANGRIA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 4,00	120
152	TESTOSTERONA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	2
153	TESTOSTERONA LIVRE	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	2
154	TGO	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	40
155	TGP	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	40
156	TIPAGEM SANGUÍNEA (ABORH)	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 8,00	40
157	TIROGLOBULINA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	3
158	TOXOPLASMOSE IGG	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 20,00	20
159	TOXOPLASMOSE IGM	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 20,00	20
160	TRIGLICERIDES	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 7,00	40
161	TSH	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 15,00	10
162	ULTRASSONOGRRAFIA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 100,00	10



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

163	URÉIA	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 6,00	120
164	VDRL	Exame	Unidade Prestadora	R\$ 8,00	50



Avenida Romão Gramacho | 15 | Centro | América Dourada-Ba

[www.pmamericadourada.ba.ipmbrasil.org.br](http://www.pmamericadourada.ba.ipmbrasil.org.br)

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian  
14CBA6DAD8AF6059F4173E20301D50A2

# Prefeitura Municipal de América Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

## ANEXO - II

### MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 001/2023

TERMO DE  
 CREDENCIAMENTO DE  
 EMPRESAS PARA  
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
 ASSISTENCIAIS DE PESSOAS  
 FÍSICAS E JURÍDICAS.

A Prefeitura Municipal de América Dourada, com sede na Avenida Romão Gramacho, Nº 77, Centro, CEP 44.910-000, inscrito no CNPJ/MF sob o nº CNPJ. 13.891.536/0001-96, neste ato representado pelo prefeito Joelson Cardoso do Rosário, doravante denominado CREDENCIANTE, e \_\_\_\_\_ (qualificar), inscrito no CNPJ (ou CIC)/MF, doravante denominado CREDENCIADO(A), têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei Federal Nº 14.133/2021 e o Decreto Municipal Nº 27/2022, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – do objeto

O presente termo tem por objeto a **EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE** de Pessoas Físicas ou Jurídicas de acordo com os quantitativos e especificações constantes neste Edital e seus anexos,

#### CLÁUSULA SEGUNDA – do 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 (a) CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite 5 (cinco) anos, conforme Art. 106 da Lei Federal Nº 14.133/2021

#### CLÁUSULA TERCEIRA – da forma e do prazo do pagamento

Os serviços contratados por este Termo serão pagos, após a comprovação dos serviços prestados e visada pela fiscalização do CREDENCIANTE, mensalmente, 30 (trinta) dias a partir da emissão da nota fiscal devidamente atestada pela Secretária Municipal de Saúde, estabelecidos na tabela de serviços, preços de referências e valores mensais.

#### CLÁUSULA QUARTA – das condições de execução

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

II – O (A) CREDENCIADO (A) deverá manter durante a vigência deste Termo as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

III – É de responsabilidade exclusiva e integral do (a) CREDENCIADO (A) a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;

#### CLÁUSULA QUINTA – da fiscalização

O CREDENCIANTE realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que designará servidor ou



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

comissão para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do (a) CREDENCIADO (A) na prestação do serviço, objeto desse Termo.

#### CLÁUSULA SEXTA – da rescisão

A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes hipóteses:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação do (a) CREDENCIADO (A);
- c) por acordo entre partes;
- d) unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou no Termo de Credenciamento.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – do foro

Fica eleito o Foro da Comarca sede do Município de América Dourada para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo, em três vias de igual teor e forma.

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

CREDENCIANTE

CREDENCIADO (A)



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

## ANEXO - III

### MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

A empresa .....com sede na Rua .....Nº...Bairro....., inscrita no CNPJ/MF sob o Nº.....credencia o senhor(a) ..... (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade nº ....., expedido pela ....., devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda, sob o nº ....., residente à rua ....., nº ..... como meu mandatário, para representar esta empresa, com poderes para praticar todos os atos necessários, relativos ao Credenciamento nº 008/2022, em especial apresentar documentos, prestar declarações de qualquer teor, impugnar, recorrer, apresentar contra razões de recursos, desistir de prazos de interposição de recursos e do direito aos mesmos, a que tudo será dado como bom, firme e valioso.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo





# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

## ANEXO IV

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO

Declaramos, para os fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei Federal nº 14.133/2021, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz (      ).

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

## ANEXO V

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu \_\_\_\_\_, XXXXXXXX (CATEGORIA PROFISSIONAL) inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado da \_\_\_\_\_ sob nº \_\_\_\_\_/ BA, portador de CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de direito que assumo a responsabilidade técnica do Estabelecimento abaixo discriminado:

CNPJ: \_\_\_\_\_  
Razão Social: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_,  
CEP: \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PROFISSIONAL  
Carimbo e Assinatura



# Prefeitura Municipal de América Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

## ANEXO VI

### MODELO DE REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO E CONCORDÂNCIA COM OS TERMOS DO EDITAL Credenciamento No \_\_\_\_/\_\_\_\_

**Ilma. Sra. Secretária Municipal de Saúde de América Dourada/ Ba.**

PROPONETE		
CARACTERIZAÇÃO	[ ] Pessoa Jurídica. <span style="float: right;">CNPJ:</span>	
	[ ] Pessoa Física. <span style="float: right;">CPF:</span>	
ENDEREÇO:		
COMPLEMENTO:		
TELEFONE C/ DDD	Fixo: ( )	Celular ( )
ENDEREÇO ELETRÔNICO	Página na Web:	e-mail:
REPRESENTANTE LEGAL:		
ITEM	SERVIÇO/PROCEDIMENTO CONFORME EDITAL	QUANTIDADE QUE SE COMPROMETE A REALIZAR

Na condição de proponente acima qualificado, vimos através do presente documento requerer o credenciamento para a prestação de serviços conforme edital e regulamento publicado por esta secretaria, declarando, sob as penas da lei, que:

- a) As informações prestadas neste pedido de credenciamento são verdadeiras;
- b) Qualquer fato superveniente impeditivo de credenciamento ou de contratação será informado;
- c) Conhece os termos do Edital de Credenciamento bem como as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto do credenciamento, com as quais concorda;
- d) Aceita e está de acordo com as normas e tabela de valores definidos;
- e) Não se encontra suspenso, nem declarada inidôneo para participar de licitações ou contratar com órgão ou entidades da Administração Pública;
- f) Não se enquadra nas situações de impedimentos previstos no edital do credenciamento;
- g) Os serviços pleiteados para credenciamento são compatíveis com o seu objeto social, com o registro no Conselho profissional competente, com a experiência, a



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

capacidade instalada, a infra-estrutura adequada à prestação dos serviços conforme exigido;

h) Realizará todas as atividades a que se propõe.

Anexando ao presente requerimento toda a documentação exigida no edital de credenciamento, devidamente assinada e rubricada, pede deferimento.

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
RAZÃO SOCIAL // CNPJ // NOME DO REPRESENTANTE LEGAL // ASSINATURA



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

## ANEXO VII

### MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO

Declaramos, sob as penas da lei, que esta proponente não incorre em quaisquer das seguintes situações:

- a) Ter sido declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) Ter sido apenada com suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos últimos dois anos;
- c) Impedida de licitar, de acordo com o art. 14 da Lei Federal Nº 14.133/2021.

Nos termos do art. 92, inc. XVI da Lei Federal Nº 14.133/2021, comprometemo-nos a informar a ocorrência de fato superveniente impeditivo da habilitação e qualificação exigidas no edital.

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

\_\_\_\_\_  
Representante Legal  
(com carimbo da empresa)



# Prefeitura Municipal de América Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

## ANEXO VIII

### MINUTA DE CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO;

<b>EXTRATO DE CREDENCIAMENTO</b>	Lei Federal Nº 14.133/2021
<b>EDITAL DE CREDENCIAMENTO:</b>	
<b>TIPO DE CREDENCIAMENTO:</b>	Pessoa Jurídica ( ) Pessoa Física ( )
<b>CRENCIANTE:</b>	Fundo Municipal de Saúde
<b>CRENCIADO:</b>	
<b>OBJETO:</b>	
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>	Mensal
<b>DOTAÇÃO:</b>	
<b>DATA DA ASSINATURA:</b>	

### CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

A **Secretária Municipal de Saúde do Município de América Dourada, BA**, no uso de suas atribuições, declara em atendimento ao disposto no art. 72, parágrafo único da Lei Federal Nº 14.133/2021, que foi publicado no mural de avisos da Prefeitura Municipal, o extrato resumido do **CRENCIAMENTO** firmado entre as partes acima mencionadas, pelos prazos estipulados em lei. Por ser expressão da verdade, firmo o presente, para que surta os efeitos legais.

América Dourada-BA, aos \_\_\_\_ do mês de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

## ANEXO IX

### TERMO DE REFERÊNCIA

Processo nº: 003/2023

**Assunto: CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE.**

**1. OBJETO** – CREDENCIAMENTO de Pessoas Jurídicas para **EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE** em Clínicas e Hospitais de acordo com os quantitativos e especificações constantes neste Edital e seus anexos.

**2. JUSTIFICATIVA** – O presente credenciamento justifica-se ante o dever do município de prestar assistência à saúde, através da aquisição de serviços complementares em caráter eventual a fim de complementação para assistência a população.;

**3. FONTE DE RECURSOS:** Recursos Próprios

**4 – DO VALOR DOS SERVIÇOS** – Estabelecidos na tabela de serviços, preços de referências e valores mensais, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde constante em Ata de Reunião Ordinária em 09/12/2022.

**5 – FORMA DE PAGAMENTO** – Mensal, 30 (trinta) dias a partir da emissão da nota fiscal devidamente atestada pela Secretária Municipal de Saúde.

**6 – DO PRAZO** O prazo de vigência do CREDENCIAMENTO, considerado serviço continuado, é de 12 (doze) meses a partir da sua assinatura do Contrato, podendo ser prorrogado por igual período, na forma da legislação em vigor.

**7 – DA PRORROGAÇÃO DA CONTRATAÇÃO** - Havendo prorrogação do prazo ajuste por igual período, a CREDENCIADA obriga-se a aceitar nas mesmas condições, valores e formas de pagamento o aditamento ajuste.

**8 – DO REAJUSTE** - Na forma da Lei Federal nº 10.192/2001, os valores CREDENCIADOS somente poderão sofrer reajuste após 12 (doze) meses de CREDENCIAMENTO, desde que devidamente prorrogado, tomando-se por base a variação do IGP-M. Excepcionalmente, poder-se-á utilizar outros parâmetros de reajuste, desde que reflitam a variação dos custos de produção ou insumos utilizados pelos credenciados, respeitados os preços médios praticados na região.

América Dourada/ BA, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Marcia Brito Dourado**  
**Secretária de Saúde**  
**Portaria Nº. 03/2021, 28 de janeiro de 2021**



# Prefeitura Municipal de América Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

## ANEXO X

### PESSOA FÍSICA

#### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º \_\_\_\_ / 2023 EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DE CREDENCIAMENTO N.º 001/2023

O **Município de América Dourada**, através do **Fundo Municipal de Saúde**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.813.887/0001-89, com sede na Avenida Romão Gramacho, N.º 77, Centro, CEP 44.910-000, Bahia, neste ato representado pela **Sra. Márcia Brito Dourado**, CPF: 622.674.695-53, Gestora do Fundo Municipal de Saúde e Secretário de Saúde do Município, doravante denominado **CRENCIANTE**, e, do outro lado, \_\_\_\_\_, residente na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, portador de cédula de identidade nº \_\_\_\_\_ SSP/BA e CPF nº \_\_\_\_\_, denominando-se a partir de agora, simplesmente, **CRENCIADO**; firmam o presente Contrato, decorrente da modalidade de **Credenciamento nº.01/2023 – FMS/PMAD, Processo Administrativo nº 003/2023**, sujeitando-se os CRENCIANTES à Lei Federal nº 14.133/2021.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O Objeto do Presente Contrato é a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE** no âmbito das unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de **América Dourada** de acordo com os quantitativos e especificações constantes neste Edital e seus anexos.

**Parágrafo Único.** O processo, normas, instruções, Edital, anexos, constante na licitação modalidade **Credenciamento Público nº 001/2023 – FMS/PMAD** passam a fazer parte integrante deste instrumento contratual independente de transcrições.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

2.1. O prazo de vigência do presente Contrato, considerado serviço continuado, é de **12 (doze) meses** a partir da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, desde que observadas às disposições do art. 105, caput e parágrafos, da Lei Federal nº 14.133/2021

2.2. O prazo para início dos serviços será após o empenho e ordem de serviço, até o vencimento do contrato, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 14.133/2021.

2.3. O CRENCIADO ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto





# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

CRENCIADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CRENCIAMENTO.

2.4.A secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CRENCIAMENTO**, obrigando-se o CRENCIADO a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO E DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

3.1. O presente Contrato subordina-se ao **regime de execução indireta por empreitada por preço unitário**, sendo dele decorrentes as seguintes obrigações:

### a) Do **CRENCIADO**:

- I. Executar os serviços na forma ajustada;
- II. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato;
- III. Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de Habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- IV. Apresentar durante a execução do Contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas no presente Credenciamento;
- V. Reparar, corrigir, remover, substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços em que verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução;
- VI. Responder, diretamente, por quaisquer perdas, danos ou prejuízos que vierem a causar ao **CRENCIANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua ação ou omissão, dolosa ou culposa, na execução do Contrato, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;
- VII. Responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação fiscal (Federal, Estadual e Municipal), previdenciária, trabalhista e comercial, decorrentes da execução do presente Contrato;
- VIII. Comunicar, por escrito, ao **CRENCIANTE** qualquer dificuldade eventual que inviabilize a execução dos serviços, a fim de serem adotadas as providências cabíveis;
- IX. Não subcontratar, ceder ou transferir, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato a terceiros;



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

- X. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal relacionada a este Contrato, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência.
- XI. Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos que incidam ou venham a incidir sobre os serviços contratados.
- XII. Atender, com presteza, as reclamações sobre a qualidade dos serviços prestados, providenciando sua correção sem ônus para a **CREDECIANTE**;
- XIII. Assumir responsabilidade integral por todos os danos que possa causar a **CREDECIANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, na execução deste Contrato;
- XIV. Responder por todos os danos e prejuízos, decorrentes das paralisações na prestação dos serviços, salvo, na ocorrência de caso fortuito ou de força maior, sem que haja culpa do **CREDECIANTE**, desde que devidamente apurados na forma da legislação vigente e sejam comunicados ao **CREDECIANTE** no prazo máximo de até 2 (dois) dias da ocorrência.
- XV. Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização e supervisão, no que tange ao objeto do presente contrato, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo às determinações efetuadas.
- XVI. O profissional deverá seguir as normas e rotinas das Unidades de Saúde onde deverão prestar os serviços objeto do presente instrumento contratual, conforme o determinado pela **CREDECIANTE**.
- XVII. O profissional deverá ter Certificado Digital apto a atender através de Prontuário eletrônico, quando solicitado pela **CREDECIANTE**, além de seguir as normas e rotinas das Unidades de Saúde onde deverão prestar os serviços objeto do presente instrumento contratual, conforme o determinado pela **CREDECIANTE**.

## b) Do **CREDECIANTE**:

- I. Efetuar o pagamento ajustado;
- II. Fiscalizar a execução deste Contrato;
- III. O Gerenciamento do Contrato e das notas de empenhos das despesas resultante do presente Credenciamento será feito pelo (a) Coordenador Administrativo da Unidade.
- IV. Fornecer as refeições dos profissionais do **CREDECIANTE** que estiverem em regime de Plantão;



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

- V. Dar ao **CRENCIADO** as condições necessárias à regular execução do Contrato;
- VI. Dar ciência ao **CRENCIADO** de quaisquer modificações que venham a ocorrer neste Contrato;

**Parágrafo Único.** É obrigação comum o cumprimento dos prazos avençados neste instrumento.

## CLÁUSULA QUARTA - DO RECEBIMENTO

4.1. O objeto do presente Contrato será recebido pelo **CRENCIANTE** na forma do disposto no inciso I do art. 140 da Lei Federal nº 14.133/2021, que estatui:

4.1.1. **Provisoriamente**, pelos responsáveis por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita do contratado, em 2 (duas) vias de igual teor, na forma do disposto na alínea "a" do inciso I do art. 140 da Lei Federal nº 14.133/2021;

4.1.2. **Definitivamente**, pelos responsáveis por seu acompanhamento e fiscalização, após a certificação de que os serviços foram executados de acordo com o solicitado, em perfeita adequação com os termos contratuais, quando será lavrado Termo Circunstanciado, assinado pelas partes, em 2 (duas) vias de igual teor, na forma do disposto na alínea "b" do inciso I do art. 140 da Lei Federal n.º 14.133/2021.

4.2. O recebimento provisório ou definitivo não exclui o **CRENCIADO** da responsabilidade civil pela solidez e segurança dos serviços prestados, nem ético-profissional pela perfeita execução do Contrato, conforme determina o artigo 140, parágrafo 2º da Lei 14.133/2021.

## CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO

5.1. A **PMAD/ FMS** pagará ao **CRENCIADO**, no **prazo máximo de até 30 (trinta) dias**, de acordo com os serviços efetivamente executados, após o recebimento, conferência e aceite dos serviços executados, de acordo com as condições constantes da Proposta, e de acordo com as demais exigências administrativas em vigor, sendo pré-requisito para a liberação dos pagamentos as autorizações emitidas pela **Secretaria de Saúde/FMS-PMAD**. O **valor total estimado** deste Contrato é de **R\$ (\_\_\_\_\_)**.

5.1.1. Os valores do presente Contrato poderão ser reajustados, através de acordo entre as partes, a cada 12 (doze) meses, tomando-se por base a variação do Índice Geral de Preços - IGPM da Fundação Getúlio Vargas ou, na sua falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir.

5.1.2. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 30 (trinta) dias após a comprovação dos serviços prestados.



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
 CNPJ. 13.813.887/0001-89

5.1.3. Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.

## CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a contratação para execução dos serviços, objeto desta licitação correrão à conta da seguinte programação de dotação orçamentária, correspondente ao período de execução da despesa no exercício de 2023:

**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 03.01.01**

**PROJETO/ ATIVIDADE: 2028/2029/2030/2032/2033/2035/2036/2038/2041**

**ELEMENTO DE DESPESA: 339036.00/339039.00**

**FONTE: 14/02**

## CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL E DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

7.1. Este Contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

- I. O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- II. O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III. A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da prestação dos serviços, nos prazos estipulados;
- IV. O atraso injustificado no início da prestação dos serviços credenciados;
- V. A paralisação dos serviços, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- VI. O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- VII. O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 117 da Lei Federal Nº 14.133/2021;
- VIII. A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- IX. Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o CREDENCIANTE e exaradas no processo administrativo a que se refere o Contrato.



# Prefeitura Municipal de América Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

§ 1º Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º. Poderá a CREDENCIANTE, por meio de comunicação escrita e fundamentada da autoridade competente, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, rescindir unilateralmente ou amigavelmente, este instrumento, desde que haja conveniência administrativa e relevante interesse público, com fulcro no art. 138, §§ 1º e 2º, da Lei Federal n.º 14.133/2021

7.2. Este Contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos termos do artigo 124 da lei 14.133/2021.

7.3. A rescisão deste CONTRATO poderá ser:

I. Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CREDENCIANTE, nos casos enumerados nos incisos I a IX do artigo 137 da Lei 14.133/2021 mencionada, notificando-se o CREDENCIADO com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

II. Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CREDENCIANTE;

III. Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

IV. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

V. - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

VI. – Quando a rescisão for provocada pelo CREDENCIADO, esta deverá fazer solicitação formal de rescisão contratual 30 dias antes da finalização do serviço.

7.4. No caso de rescisão deste Contrato, o CREDENCIADO receberá apenas o pagamento dos serviços já prestados e aprovados pelo CREDENCIANTE.

## CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

8. Deverá o CREDENCIADO observar, também, o seguinte:

8.1. Este CREDENCIAMENTO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 124 da Lei 14.133/2021, desde que haja interesse da Administração do CREDENCIANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CREDENCIAMENTO.

8.2. Durante a sua vigência o CREDENCIAMENTO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizados para tal, representando o CREDENCIANTE.



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.

8.3. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CREDENCIAMENTO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

8.4. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

8.5. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CONTRATO designado pela CREDENCIANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

8.6. Não obstante a CREDENCIANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CREDENCIAMENTO, a CREDENCIANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

## CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133/2021, o credenciado adjudicatário ficará sujeito às seguintes penalidades:

9.1.1. No caso de recusa injustificada do adjudicatário em executar os serviços, dentro do prazo estipulado, caracterizará inexecução total do objeto, sujeitando ao pagamento de multa compensatória, limitada a 30% (trinta por cento) do valor total do serviço;

9.1.2. Multa de mora de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso, a contar da data fixada para o início ou conclusão dos serviços, calculada sobre o valor total do serviço;

9.1.3. A PMAD/FMS poderá reter o pagamento enquanto perdurarem quaisquer pendências junto à mesma.

9.2. As multas aplicadas serão deduzidas do valor total do Contrato ou parcela de pagamento relativa ao evento em atraso, independentemente de notificação ou aviso.

9.3. Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

9.4. Para fins de aplicação das sanções previstas nesta cláusula, será garantido ao licitante o direito ao contraditório e à ampla defesa.

9.5. Independentemente das multas aqui previstas, a PMAD/FMS poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao CREDENCIADO as seguintes sanções:

9.5.1. Advertência;



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

9.5.2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 3 (três) anos;

9.5.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública nos termos do Art. 156, § 5º da Lei Federal Nº 14.133/2021.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO

10.1. No curso da execução deste instrumento, caberá ao **CRENCIANTE**, o direito de fiscalizar a fiel observância das disposições contratuais, sem prejuízo da fiscalização exercida pelo **CRENCIADO**.

§ 1º. A execução do presente Contrato será acompanhada e fiscalizada pelo **Gestor do Contrato, Fiscais e seus respectivos suplentes**.

§ 2º. A fiscalização exercida pelo **CRENCIANTE** não implica em corresponsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do Contrato, não excluindo nem reduzindo a responsabilidade do **CRENCIADO**, inclusive por danos que possam ser causados ao **CRENCIANTE** ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo do **CRENCIADO** na execução do Contrato.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Para todas as questões oriundas do presente Contrato, será competente o foro da Comarca de João Dourado, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir, firmam o presente Contrato em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das 2 (duas) testemunhas abaixo-assinadas, para que produza todos os efeitos legais e resultantes de direito.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
**CRENCIADO**

\_\_\_\_\_  
**CRENCIANTE**

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

**Nome:**  
**CPF.:**

**Nome:**  
**CPF.:**



Avenida Romão Gramacho | 15 | Centro | América Dourada-Ba

[www.pmamericadourada.ba.ipmbrasil.org.br](http://www.pmamericadourada.ba.ipmbrasil.org.br)

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian  
14CBA6DAD8AF6059F4173E20301D50A2



# Prefeitura Municipal de América Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

## ANEXO XI

### PESSOA JURÍDICA

#### MINUTA DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º \_\_\_\_ / 2023 EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO DE CREDENCIAMENTO N.º 001/2023

O **Município de América Dourada**, através do **Fundo Municipal de Saúde**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 13.813.887/0001-89, com sede na Avenida Romão Gramacho, Nº 77, Centro, CEP 44.910-000, Bahia, neste ato representado pela **Sra. Márcia Brito Dourado**, CPF: 622.674.695-53, Gestora do Fundo Municipal de Saúde e Secretário de Saúde do Município, doravante denominado **CRENCIANTE**, e, do outro lado, a \_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_/\_\_\_\_-\_\_, estabelecida à Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_, Edifício \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, no Município de \_\_\_\_\_, através de seu Representante Legal, \_\_\_\_\_, portador de cédula de identidade nº \_\_\_\_\_ SSP/BA e CPF nº \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_, denominando-se a partir de agora, simplesmente, **CRENCIADA**; firmam o presente Contrato, decorrente da modalidade de **Credenciamento nº. 001/2023 – FMS/PMAD, Processo Administrativo nº 003/2023**, sujeitando-se os CRENCIANTES à Lei Federal nº 14.133/2021.

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O Objeto do Presente Contrato é a **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE** de acordo com os quantitativos e especificações constantes neste Edital e seus anexos.

**Parágrafo Único.** O processo, normas, instruções, Edital, anexos, constante na licitação modalidade **Credenciamento Público nº 001/2023 – FMS/PMAD** passam a fazer parte integrante deste instrumento contratual independente de transcrições.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

2.1. O prazo de vigência do presente Contrato, considerado serviço continuado, é de **12 (doze) meses** a partir da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, desde que observadas às disposições do art. 105, caput e parágrafos, da Lei Federal nº 14.133/2021

2.2. O prazo para início dos serviços será após o empenho e ordem de serviço, até o vencimento do contrato, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 14.133/2021.



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

2.3. A CREDENCIADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto CREDENCIADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CREDENCIAMENTO.

2.4. A secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**, obrigando-se a CREDENCIADA a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO E DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

3.1. O presente Contrato subordina-se ao **regime de execução indireta por empreitada por preço unitário**, sendo dele decorrentes as seguintes obrigações:

### **a ) DA CREDENCIADA:**

**XVIII.** Executar os serviços na forma ajustada;

**XIX.** Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato;

**XX.** Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de Habilitação e qualificação exigidas na licitação;

**XXI.** Apresentar durante a execução do Contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas no presente Credenciamento, em especial encargo social, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;

**XXII.** Reparar, corrigir, remover, substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços em que verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução;

**XXIII.** Responder, diretamente, por quaisquer perdas, danos ou prejuízos que vierem a causar ao **CREDENCIANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua ação ou omissão, dolosa ou culposa, na execução do Contrato, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;

**XXIV.** Responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação fiscal (Federal, Estadual e Municipal), previdenciária, trabalhista e comercial, decorrentes da execução do presente Contrato;

**XXV.** Comunicar, por escrito, ao **CREDENCIANTE** qualquer dificuldade eventual que inviabilize a execução dos serviços, a fim de serem adotadas as providências cabíveis;

**XXVI.** Não subcontratar, ceder ou transferir, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato a terceiros;



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

**XXVII.** Arcar com todos os encargos de naturezas tributária, social, para fiscal, as obrigações trabalhistas e previdenciárias, vez que não haverá vínculo empregatício dos empregados da **CREENCIADA** com a **CREENCIANTE**;

a) Se houver ação trabalhista envolvendo os serviços prestados, a **CREENCIADA** adotará as providências necessárias no sentido de preservar o **CREENCIANTE** e de mantê-lo a salvo de reivindicações, demandas, queixas ou representações de qualquer natureza e, não o conseguindo, se houver condenação, reembolsará ao **CREENCIANTE** as importâncias que este tenha sido obrigado a pagar, dentro do prazo improrrogável de dez dias úteis a contar da data do efetivo pagamento.

**XXVIII.** Arcar com todas as obrigações estabelecidas na legislação de acidentes de trabalho quando forem vítimas os seus empregados no desempenho das suas tarefas, ainda que ocorrido nas dependências da **CREENCIANTE**;

**XXIX.** A inadimplência da **CREENCIADA**, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere a responsabilidade por seu pagamento a **CREENCIANTE**, nem poderá onerar o objeto deste Contrato ou restringir a regularização e o uso dos serviços.

**XXX.** Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, cível ou penal relacionada a este Contrato, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência.

**XXXI.** Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos que incidam ou venham a incidir sobre os serviços contratados.

**XXXII.** Arcar com despesas decorrentes de qualquer infração desde que praticada por seus empregados nas dependências da **CREENCIANTE**;

**XXXIII.** Atender, com presteza, as reclamações sobre a qualidade dos serviços prestados, providenciando sua correção sem ônus para a **CREENCIANTE**;

**XXXIV.** Manter os seus empregados sujeitos às normas disciplinares da **CREENCIANTE**, porém sem qualquer vínculo empregatício com esta;

**XXXV.** Assumir responsabilidade integral por todos os danos que possa causar a **CREENCIANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, na execução deste Contrato;

**XXXVI.** Responder por todos os danos e prejuízos, decorrentes das paralisações na prestação dos serviços, salvo, na ocorrência de caso fortuito ou de força maior, sem que haja culpa da **CREENCIADA**, desde que devidamente apurados na forma da legislação vigente e sejam comunicados ao **CREENCIANTE** no prazo máximo de até 2 (dois) dias da ocorrência.

**XXXVII.** Apresentar, no prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas**, a contar da expedição da Ordem de Serviço, o Certificado de Especialização do profissional da área para a qual



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

foi contratado. Tal procedimento deverá ser atendido caso venha acontecer a substituição de qualquer profissional especializado para a prestação do serviço específico.

**XXXVIII.** Deverá ser submetida à análise e aprovação da **CRENCIANTE**, caso seja necessária a substituição de qualquer dos profissionais Contratados para a prestação do serviço específico. Devendo o substituto adotar o procedimento descrito no **Item XX**.

**XXXIX.** Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização e supervisão, no que tange ao objeto do presente contrato, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo às determinações efetuadas.

## **b) DO CRENCIANTE:**

**VII.** Efetuar o pagamento ajustado;

**VIII.** Fiscalizar a execução deste Contrato;

**IX.** O Gerenciamento do Contrato e das notas de empenhos das despesas resultante do presente Credenciamento será feito pela Secretaria de Saúde.

**X.** Dar ciência à **CRENCIADA** de quaisquer modificações que venham a ocorrer neste Contrato;

**XI.** Verificar e aceitar as Notas Fiscais/ Faturas emitidas pela **CRENCIADA**, recusando-as quando inexatas ou incorretas.

**Parágrafo Único.** É obrigação comum o cumprimento dos prazos avençados neste instrumento.

## **CLÁUSULA QUARTA - DO RECEBIMENTO**

4.1. O objeto do presente Contrato será recebido pelo **CRENCIANTE** na forma do disposto no inciso I do art. 140 da Lei Federal nº 14.133/2021, que estatui:

4.1.1. **Provisoriamente**, pelos responsáveis por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita do contratado, em 2 (duas) vias de igual teor, na forma do disposto na alínea "a" do inciso I do art. 140 da Lei Federal nº 14.133/2021;

4.1.2. **Definitivamente**, pelos responsáveis por seu acompanhamento e fiscalização, após a certificação de que os serviços foram executados de acordo com o solicitado, em perfeita adequação com os termos contratuais, quando será lavrado Termo Circunstanciado, assinado pelas partes, em 2 (duas) vias de igual teor, na forma do disposto na alínea "b" do inciso I do art. 140 da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.2. O recebimento provisório ou definitivo não exclui o **CRENCIADO** da responsabilidade civil pela solidez e segurança dos serviços prestados, nem ético-profissional pela perfeita execução do Contrato, conforme determina o artigo 140, parágrafo 2º da Lei 14.133/2021



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

## CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO

5.1. A **PMAD/ FMS** pagará à **CREDENCIADA**, no **prazo máximo de até 30 (trinta) dias**, de acordo com os serviços efetivamente executados, e após o recebimento, conferência e aceite dos serviços executados, por meio de Ordem Bancária, e de acordo com as condições constantes da Proposta, mediante a apresentação da Nota Fiscal / Fatura correspondente, de acordo com as demais exigências administrativas em vigor, sendo pré-requisito para a liberação dos pagamentos a entrega das planilhas de medições de acordo com as autorizações emitidas pela **Secretaria de Saúde/FMS-PMAD**. O **valor total estimado** deste Contrato é de **R\$ (\_\_\_\_\_)**.

5.1.1. Antes de efetuar o pagamento será verificada a regularidade da **CREDENCIADA** junto aos órgãos fazendários, a regularidade relativa à Seguridade Social, através da Certidão Negativa de Débito, a regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e regularidade relativa à Débitos Trabalhistas, mediante consulta "on line", cujos comprovantes serão anexado ao processo de pagamento, cujos comprovantes serão anexado ao processo de pagamento.

5.1.2. Os valores do presente Contrato poderão ser reajustados, através de acordo entre as partes, a cada 12 (doze) meses, tomando-se por base a variação do índice Geral de Preços - IGPM da Fundação Getúlio Vargas ou, na sua falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir.

5.1.3. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada.

5.1.4. Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.

5.1.5. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

## CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a contratação para execução dos serviços, objeto desta licitação correrão à conta da seguinte programação de dotação orçamentária, correspondente ao período de execução da despesa no exercício de 2023:

**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 03.01.01**

**PROJETO/ ATIVIDADE: 2028/2029/2030/2032/2033/2035/2036/2038/2041**

**ELEMENTO DE DESPESA: 339036.00/339039.00**

**FONTE: 14/02**



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL E DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

7.1. Este Contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

**X.O** não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações e prazos;

**XI.O** cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;

**XII.A** lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da prestação dos serviços, nos prazos estipulados;

**XIII.** O atraso injustificado no início da prestação dos serviços credenciados;

**XIV.** A paralisação dos serviços, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

**XV.O** desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

**XVI.O** cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 117 desta Lei Federal Nº 14.133/2021

**XVII.A** decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;

**XVIII.A** dissolução da sociedade;

**XIX.A** alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do Contrato;

**XX.Razões** de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o CREDENCIANTE e exaradas no processo administrativo a que se refere o Contrato.

§ 1º Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º. Poderá a CREDENCIANTE, por meio de comunicação escrita e fundamentada da autoridade competente, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, rescindir unilateralmente ou amigavelmente, este instrumento, desde que haja conveniência administrativa e relevante interesse público, com fulcro no art. 138, §§ 1º e 2º, da Lei Federal n.º 14.133/2021

7.2. Este Contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos termos do artigo 124 da lei 14.133/2021.

7.3. A rescisão deste CONTRATO poderá ser:



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

- I. Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CREDENCIANTE, nos casos enumerados nos incisos I a IX do artigo 137 da Lei 14.133/2021 mencionada, notificando-se o CREDENCIADO com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
  - II. Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CREDENCIANTE;
  - III. Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.
  - IV. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
  - V. - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.
  - VI. – Quando a rescisão for provocada pelo CREDENCIADO, esta deverá fazer solicitação formal de rescisão contratual 30 dias antes da finalização do serviço.
- 7.4. No caso de rescisão deste Contrato, o CREDENCIADO receberá apenas o pagamento dos serviços já prestados e aprovados pelo CREDENCIANTE.

## **CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS**

8. Deverá o CREDENCIADO observar, também, o seguinte:

- 8.1. Este CREDENCIAMENTO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 124 da Lei 14.133/2021, desde que haja interesse da Administração do CREDENCIANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CREDENCIAMENTO.
- 8.2. Durante a sua vigência o CREDENCIAMENTO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizados para tal, representando o CREDENCIANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.
- 8.3. A Secretaria Municipal de Saúde anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CREDENCIAMENTO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.
- 8.4. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.
- 8.5. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CONTRATO designado pela CREDENCIANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.



# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

8.6. Não obstante a CREDENCIANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CREDENCIAMENTO, a CREDENCIANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

## CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133/2021, o credenciado adjudicatário ficará sujeito às seguintes penalidades:

9.1.1. No caso de recusa injustificada do adjudicatário em executar os serviços, dentro do prazo estipulado, caracterizará inexecução total do objeto, sujeitando ao pagamento de multa compensatória, limitada a 30% (trinta por cento) do valor total do serviço;

9.1.2. Multa de mora de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso, a contar da data fixada para o início ou conclusão dos serviços, calculada sobre o valor total do serviço;

9.1.3. A PMAD/FMS poderá reter o pagamento enquanto perdurarem quaisquer pendências junto à mesma.

9.2. As multas aplicadas serão deduzidas do valor total do Contrato ou parcela de pagamento relativa ao evento em atraso, independentemente de notificação ou aviso.

9.3. Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

9.4. Para fins de aplicação das sanções previstas nesta cláusula, será garantido ao licitante o direito ao contraditório e à ampla defesa.

9.5. Independentemente das multas aqui previstas, a PMAD/FMS poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao CREDENCIADO as seguintes sanções:

9.5.1. Advertência;

9.5.2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 3 (três) anos;

9.5.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública nos termos do Art. 156, § 5º da Lei Federal Nº 14.133/2021.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO

10.1. No curso da execução deste instrumento, caberá ao **CREDENCIANTE**, o direito de fiscalizar a fiel observância das disposições contratuais, sem prejuízo da fiscalização exercida pelo **CREDENCIADO**.

**§ 1º.** A execução do presente Contrato será acompanhada e fiscalizada pelo **Gestor do Contrato, Fiscais e seus respectivos suplentes**.





# Prefeitura Municipal de America Dourada



ESTADO DA BAHIA  
**MUNICÍPIO DE AMÉRICA DOURADA**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ. 13.813.887/0001-89

§ 2º. A fiscalização exercida pelo **CRENCIANTE** não implica em corresponsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do Contrato, não excluindo nem reduzindo a responsabilidade do **CRENCIADO**, inclusive por danos que possam ser causados ao **CRENCIANTE** ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo do **CRENCIADO** na execução do Contrato.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Para todas as questões oriundas do presente Contrato, será competente o foro da Comarca de João Dourado, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir, firmam o presente Contrato em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das 2 (duas) testemunhas abaixo-assinadas, para que produza todos os efeitos legais e resultantes de direito.

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

\_\_\_\_\_  
**CRENCIADA**

\_\_\_\_\_  
**CRENCIANTE**

## TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
**Nome:**  
**CPF.:**

\_\_\_\_\_  
**Nome:**  
**CPF.:**

