



**TERMO DE CREDENCIAMENTO**  
**Nº 02/2024/SMPOP/DCL**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 11/2023**

O **Município de São Borja/RS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Aparício Mariense, nº 2.751, inscrito no CNPJ/MF sob nº 88.489.786/0001-01, representado pelo Vice Prefeito no exercício do cargo de Prefeito, **ROQUE LANGENDOLFF FELTRIN**, doravante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado, **OSORIO VALTER NUNES OLEA**, inscrito no CPF nº 179.045.100-06 e RG nº 8004328046, doravante denominada **CREDCIADO**, celebram este TERMO DE CREDENCIAMENTO, vinculado ao Edital de Chamamento Público nº 11/2023 e de conformidade com a Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

**1.1.** CREDENCIAMENTO de profissionais pessoas físicas ou jurídicas para a realização de Consultas de Atendimento Médico Especializado em Pediatria e Ginecologia/obstetrícia.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESCRIÇÃO TÉCNICA DO OBJETO:**

**2.1.** Os atendimentos/consultas e procedimentos serão realizados em pacientes em tratamento pelo Sistema Municipal de Saúde. Sendo obrigatório o registro de forma adequada da avaliação clínica e procedimentos realizados em prontuário próprio da contratante;

**2.2.** O credenciado deverá atender em nosso município, em local a ser definido por ambas as partes.

**2.3.** Os dias de atendimento serão previamente acordados/agendados entre o credenciado e a Secretaria Municipal de Saúde.

**2.4.** Serão contratadas 450 consultas mês para pediatria e 200 consultas em ginecologia no valor de cada consulta **R\$ 72,98 (setenta e dois reais e noventa e oito centavos)**.

**CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

**3.1.** Contratação de serviço por meio de Pessoa Física ou Jurídica, a qual deverá realizar Consultas de Atendimento Médico Especializado em Pediatria e Ginecologia/obstetrícia, desde que apresente, além de toda documentação que se fizer fundamental, disposição para cumprir ações orientadas; capacidade física e mental para a atividade; iniciativa e facilidade de comunicação; capacidade de trabalhar em equipe, bem como, estar devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), com especialização/residência médica na respectiva área;

**3.2.** Que a prestação de serviço seja executada na íntegra do objeto e especificações deste Termo de Referência, proporcionando aos pacientes do Sistema Único de Saúde Municipal atendimento humanizado e de qualidade, no intento de que possam ser desenvolvidas junto a estes, técnicas especializadas de Pediatria, ginecologia e obstetrícia que possam impactar satisfatoriamente os tratamentos prestados e acompanhados pela Rede Municipal de Saúde, sem nenhum prejuízo à administração ou aos munícipes/pacientes que receberam os devidos atendimentos médicos.

**3.3. É VEDADO:**

**3.3.1.** O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município, bem como de pessoas jurídicas com as quais esses mantenham qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhistas, conforme art. 9º, inciso III e § 3º, da Lei nº 8.666/93;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA**  
Centro Administrativo Salvador Lionço Pereira Alvarez  
Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos

**3.3.2.** A cobrança diretamente do paciente atendido de quaisquer valores decorrentes do credenciamento;

**3.3.3.** Não será aceito terceirização do serviço.

**CLÁUSULA QUARTA - PRAZO DE VIGÊNCIA:**

**4.1.** O Termo de Credenciamento terá vigência de 12 meses, podendo ser prorrogado na forma da Lei, de acordo com o interesse da secretaria.

**CLÁUSULA QUINTA - DA REMUNERAÇÃO:**

**5.1.** Pelos serviços ora ajustados, o CREDENCIADO(A) será remunerado de acordo:

Especialidade	Número de consultas	Valor da consulta	Total mensal ESTIMADO	Valor total ESTIMADO
Ginecologia/ obstetrícia	200	R\$ 72,98	R\$ 14.596,00	R\$ 175.152,00

**CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**6.1.** As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

10.04.2.088.33.90.36.00.00.00.1600 – 41446
10.04.2.088.33.90.39.00.00.00.1600 – 41448
10.04.2.231.33.90.36.00.00.00.1600 – 41636
10.04.2.231.33.90.39.00.00.00.1600 – 3750
10.04.2.088.33.90.36.00.00.00.1500 – 41447
10.04.2.088.33.90.39.00.00.00.1500 – 41450
10.04.2.231.33.90.36.00.00.00.1500 – 41637
10.04.2.231.33.90.39.00.00.00.1500 – 41640

**CLÁUSULA SÉTIMA - CRONOGRAMA FÍSICO - FINANCEIRO DE DESEMBOLSO:**

**7.1.** O pagamento devido à Contratada será efetuado mensalmente, até o dia 15 do mês subsequente ao da prestação dos serviços;

**7.2.** O valor de cada faturamento será conforme a quantidade de consultas/atendimentos prestados durante o referido mês;

**7.3.** Os pagamentos indicados no item anterior somente serão liberados, mediante relatório do fiscal de contrato, e apresentação da respectiva planilha, indicando número do contrato, processo e modalidade.

**CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:**

**8.1.** São obrigações do MUNICÍPIO:

**8.1.1.** encaminhar ao CREDENCIADO os pacientes mediante requisição por escrito emitida pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE-SMS;

**8.1.2.** pagar os honorários de acordo com os valores previsto no item 5 do edital.

**8.1.3.** A fiscalização da execução do credenciamento será realizada, pelos Servidores:

**8.1.3.1.** Servidor Responsável (Fiscal de Contrato):

Nome: Maria Angelica Cado Lul; Cargo: Enfermeira.

**8.1.3.2.** Servidor substituto (Fiscal Substituto)

Nome: Gabriela Magalhães Andrade; Cargo: Enfermeira.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BORJA**  
Centro Administrativo Salvador Lionço Pereira Alvarez  
Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Projetos

**8.2. São obrigações do CREDENCIADO:**

**8.2.1.** atuar com zelo e profissionalismo no atendimento dos pacientes encaminhados;

**8.2.2.** manter, em arquivo e por período não inferior a 05 (cinco) anos, o cadastro atualizado de todos os pacientes atendidos, contendo todos os dados para posterior verificação dos órgãos de fiscalização do Município e de controle interno e externo, exceto quanto as informações profissionais sigilosas.

**8.2.3.** Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado;

**CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO:**

**9.1.** Este Termo poderá ser rescindido por mútuo acordo, mediante Termos próprio e notificação prévia de 30 (trinta) dias, desde que atendida a conveniência do MUNICÍPIO.

Será rescindido o presente Termo, independente de notificação judicial ou extrajudicial, sem qualquer direito à indenização, por parte do CREDENCIADO, se :

**9.1.1.** não cumprir regularmente quaisquer obrigações assumidas neste Termo;

**9.1.2.** subcontratar os serviços, sem a autorização do MUNICÍPIO, ou, em qualquer hipótese, transferir ou ceder, total ou parcialmente, o objeto deste Termo de Credenciamento;

**9.1.3.** executar os serviços com imperícia técnica;

**9.1.4.** paralisar ou cumprir lentamente os serviços, sem justa causa, por mais de 07 (sete) dias consecutivos;

**9.1.5.** demonstrar incapacidade, desaparecimento, inidoneidade técnica ou má-fé;

**9.1.6.** atrasar injustificadamente a execução dos serviços.

**9.2.** O Município poderá, ainda, rescindir este Termo na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas no artigo 78 e consoante o que dispõe o artigo 79, ambos da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA - FORO DE ELEIÇÃO:**

**10.1.** Foro da Comarca de São Borja/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais especializado que seja.

**10.2.** E, por estarem assim justos e acordados, assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

São Borja/RS, 11 de janeiro de 2024.

\_\_\_\_\_  
**ROQUE LANGENDOLFF FELTRIN**

Vice Prefeito no exercício do cargo de Prefeito,

\_\_\_\_\_  
**OSORIO VALTER NUNES OLEA**

CREDENCIADO

TESTEMUNHAS:

NOME:

RG:

ASSINATURA:

NOME:

RG:

ASSINATURA: