

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE
CONTRATO Nº 067/2017

Processo Administrativo Nº 7753/2017
Chamamento Público Edital Nº 002/2017
Inexigibilidade de Licitação Nº 002/2017

CRENCIAMENTO FISCAL SANITÁRIO

067 / 2017

“Termo de Credenciamento que o Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte faz, para a prestação de serviços com o profissional habilitado o Fiscal Sanitário, ADIR ANTÔNIO DE ORNELAS JUNIOR, na forma que especifica e dá outras providências, etc...”.

Pelo presente instrumento de Credenciamento, o Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte GO, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrito junto ao CGC/ME, sob o nº 10.701.551/0001-36 através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, representado neste ATO por seu Gestor, Sr, NILSON VITORINO DE SOUZA, brasileiro, solteiro, Secretário Municipal de Saúde, doravante simplesmente CREDENCIANTE, CREDENCIA, nos termos e condições da legislação vigente aplicável à matéria posta, o profissional Fiscal Sanitário, ADIR ANTÔNIO DE ORNELAS JUNIOR, brasileiro, residente e domiciliado na cidade de ALVORADA DO NORTE – GO, portador da carteira de identidade nº 5257181 SPTC/GO, inscrito no C.P.F. nº 032.411.591-16, doravante denominado simplesmente CREDENCIADO(A), para segundo os interesses superiores e predominantes do Município e com o visto de dotar a Administração Municipal de instrumentos capazes de atender satisfatoriamente as necessidades de seus munícipes, para prestar os seus serviços, no âmbito da municipalidade, na forma laborada neste ajuste que reger-se-á pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente ajuste é a prestação de **Serviços de Fiscal Sanitário**, em Alvorada do Norte, na Vigilância Sanitária Municipal, pelo(a) **CREDENCIADO(A), ADIR ANTÔNIO DE ORNELAS JUNIOR**, na área de sua especialidade, estabelecendo que o parâmetro de suas atividades fica em **serviços de Fiscal Sanitário**, definido em tabela anexa de procedimentos, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, de conformidade com as diretrizes e indicações dadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE

Pelos serviços realizados pelo **CREDENCIADO(A)**, após avaliada as atividade estabelecidas e estipuladas pelo Conselho Municipal de Saúde, e autorizada a emissão de Fatura Mensal, pagará a importância bruta mensal de **R\$ 1.621,55** (Um Mil, Seiscentos e Vinte e Um Reais e Cinquenta e Cinco Centavos), pagável mensalmente até o 10º dia do mês subsequente ao vencido.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PERÍODO DE VIGÊNCIA

O período de vigência do presente ajuste de Credenciamento se dará por **09 meses, a contar de 03 de Abril de 2017, data de sua assinatura até 31 de Dezembro de 2017**, podendo, entretanto ser renovado por mútuo consentimento e interesse das partes ou até rescindido, dependendo do aspecto conjuntural e o motivo que o justifique com a manifesta e expressa anuência das partes, segundo a predominância do interesse público.

Parágrafo Único: Este contrato poderá ser prorrogado, mediante termo aditivo, conforme prevê o Art.57, inciso II, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA - DAS PENALIDADES

Na hipótese de ocorrência de descumprimento, de qualquer regra estabelecida nas cláusulas do presente ajuste, pelo **CRENCIADO(A)**, por não atendimento dos serviços determinados pela **CRENCIANTE**, via guias próprias, ou outro instrumento de determinação de atendimento, importará em descredenciamento automático do profissional, unilateralmente, sem prejuízos das sanções penais, conforme dispuser a legislação vigente aplicável à matéria posta, ficando responsável pela reparação civil de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia. Na hipótese de apenamento do **CRENCIADO(A)**, com multa, o valor da mesma será descontado automaticamente dos pagamentos que lhe forem devidos pela **CRENCIANTE**, assegurando-lhe o pleno direito de defesa em processo regular próprio.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente pacto laboral, ora ajustado, acorrerão por conta da dotação orçamentária própria do vigente orçamento, segundo o Plano de Classificação Funcional Programática nº **10.302.0210.2.037 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Elemento nº 3.3.90.36: Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física**, devendo o referido empenho se dar por estimativa dentro do exercício financeiro, de forma global no montante estimado dos valores vincendos, nos termos e condições estabelecidos na Lei Federal nº 4.320/64, de 17/03/64, e modificações posteriores, em combinação com o que dispõe o artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93, estabelecendo como **valor global** para o presente exercício a quantia de **R\$ 14.593,95** (Quatorze Mil, Quinhentos e Noventa e Três Reais e Noventa e Cinco Centavos), fonte nº _____.

CLÁUSULA SEXTA – DA HABILITAÇÃO PROFISSIONAL E DO REGISTRO

Compete ao profissional credenciado e sob a sua responsabilidade e fé, admitida a veracidade ideológica documental, a exibição da documentação formal probatório de sua habilitação e registro para exercício profissional, bem como o Curriculum Vitae, no que dispuser a lei vigente aplicável à matéria, conferindo a **CRENCIANTE**, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, de 21/06/93 e modificações posteriores, o encaminhamento ao Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios para o registro e demais fins de mister.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRESTADOR DE SERVIÇOS AUTÔNOMOS OU EQUIPARADOS

Por este instrumento, fica estabelecido que compete ao **CRENCIANTE**, a obrigação de inscrever junto ao INSS, e recolher os tributos inerentes mantendo em dia a sua adimplência como profissional autônomo, conforme o que dispõe a Lei de Responsabilidade Fiscal.

CLÁUSULA OITAVA – DA NATUREZA

O presente contrato tem a natureza de prestação de serviços, com remuneração a título de honorários, não constituindo vínculo empregatício nem qualquer outra relação trabalhista, que não a de realização de serviços técnicos profissionais, regulados por legislação própria, fora das cláusulas da C.L.T., como também, e de consequência, desobrigando a **CRENCIANTE** de qualquer ônus decorrentes do sistema previdenciário ou trabalhista.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Para dirimir qualquer dúvida e declarar direitos, que se fizerem necessário no decorrer da execução do presente ajuste, fica eleito o Foro da Comarca de Alvorada do Norte, renunciando qualquer outro

por mais especial e privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

E, por estarem assim justos e acordados, declaram ambas as partes aceitarem as disposições estabelecidas nas cláusulas do presente contrato, assim como, observar outras imposições legais e regulamentares sobre o assunto, firmam o presente instrumento contratual em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo para um só efeito.

Gabinete do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, ao 3º (terceiro) dia do mês de **Abril** do ano de **2017**.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE
NILSON VITORINO DE SOUZA**

**Gestor
CRENCIANTE**

ADIR ANTÔNIO DE ORNELAS JUNIOR

CPF Nº 032.411.591-16

CRENCIADO(A)

TESTEMUNHAS:

1.NOME: _____

Assinatura: _____

C.P.F.Nº _____

2.NOME: _____

Assinatura: _____

C.P.F. Nº _____

Publicado por:

Gildesson Leandro de Sousa

Código Identificador:8E457092

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE
CONTRATO Nº 068/2017**

Processo Administrativo Nº 7753/2017

Chamamento Público Edital Nº 002/2017

Inexigibilidade de Licitação Nº 002/2017

**CRENCIAMENTO AUXILIAR DE CONSULTÓRIO
DENTÁRIO**

068/2017

“Termo de Credenciamento que o Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte faz, para a prestação de serviços com a profissional habilitada à Auxiliar de Consultório Dentário, MIRANI BATISTA DE SOUZA, na forma que especifica e dá outras providências, etc...”.

Pelo presente instrumento de Credenciamento, o Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte GO, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrito junto ao CGC/MF, sob o nº 10.701.551/0001-36 através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, representado neste ATO por seu Gestor, Sr, NILSON VITORINO DE SOUZA, brasileiro, solteiro, Secretário Municipal de Saúde, doravante simplesmente CRENCIANTE, CRENCIA, nos termos e condições da legislação vigente aplicável à matéria posta, a profissional Auxiliar de Consultório Dentário, MIRANI BATISTA DE SOUZA, brasileira, residente e domiciliado na cidade de ALVORADA DO NORTE – GO, portadora da carteira de identidade nº M-8.317.788 SSP/GO, inscrito no C.P.F. nº 618.476.231-15, doravante denominado simplesmente CRENCIADO(A), para segundo os interesses superiores e predominantes do Município e com o visto de dotar a Administração Municipal de instrumentos capazes de atender satisfatoriamente as necessidades de seus munícipes, para prestar os seus serviços, no âmbito da municipalidade, na forma laborada neste ajuste que reger-se-á pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto do presente ajuste é a prestação de **Serviços de Auxiliar de Consultório Dentário**, em Alvorada do Norte, no PSF – Programa de Saúde da Família, pelo(a) **CREENCIADO(A), MIRANI BATISTA DE SOUZA**, na área de sua especialidade, estabelecendo que o parâmetro de suas atividades fica em **serviços de Auxiliar de Consultório Dentário**, definido em tabela anexa de procedimentos, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, de conformidade com as diretrizes e indicações dadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE

Pelos serviços realizados pelo **CREENCIADO(A)**, após avaliada a atividade estabelecidas e estipuladas pelo Conselho Municipal de Saúde, e autorizada a emissão de Fatura Mensal, pagará a importância bruta mensal de **R\$ 937,00** (Novecentos e Trinta e Sete Reais), pagável mensalmente até o 10º dia do mês subsequente ao vencido.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PERÍODO DE VIGÊNCIA

O período de vigência do presente ajuste de Credenciamento se dará por **09 meses, a contar de 03 de Abril de 2017, data de sua assinatura até 31 de Dezembro de 2017**, podendo, entretanto ser renovado por mútuo consentimento e interesse das partes ou até rescindido, dependendo do aspecto conjuntural e o motivo que o justifique com a manifesta e expressa anuência das partes, segundo a predominância do interesse público.

Parágrafo Único: Este contrato poderá ser prorrogado, mediante termo aditivo, conforme prevê o Art.57, inciso II, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA - DAS PENALIDADES

Na hipótese de ocorrência de descumprimento, de qualquer regra estabelecida nas cláusulas do presente ajuste, pelo **CREENCIADO(A)**, por não atendimento dos serviços determinados pela **CREENCIANTE**, via guias próprias, ou outro instrumento de determinação de atendimento, importará em descredenciamento automático do profissional, unilateralmente, sem prejuízos das sanções penais, conforme dispuser a legislação vigente aplicável à matéria posta, ficando responsável pela reparação civil de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia. Na hipótese de apenamento do **CREENCIADO(A)**, com multa, o valor da mesma será descontado automaticamente dos pagamentos que lhe forem devidos pela **CREENCIANTE**, assegurando-lhe o pleno direito de defesa em processo regular próprio.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente pacto laboral, ora ajustado, acorrerão por conta da dotação orçamentária própria do vigente orçamento, segundo o Plano de Classificação Funcional Programática nº **10.302.0210.2.037 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - Elemento nº 3.3.90.36: Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física**, devendo o referido empenho se dar por estimativa dentro do exercício financeiro, de forma global no montante estimado dos valores vincendos, nos termos e condições estabelecidos na Lei Federal nº 4.320/64, de 17/03/64, e modificações posteriores, em combinação com o que dispõe o artigo 57 da Lei Federal nº 8.666/93, estabelecendo como **valor global** para o presente exercício a quantia de **R\$ 8.433,00** (Oito Mil, Quatrocentos e Trinta e Três Reais), fonte nº _____.

CLÁUSULA SEXTA – DA HABILITAÇÃO PROFISSIONAL E DO REGISTRO

Compete ao profissional credenciado e sob a sua responsabilidade e fé, admitida a veracidade ideológica documental, a exibição da documentação formal probatório de sua habilitação e registro para exercício profissional, bem como o Curriculum Vitae, no que dispuser a lei vigente aplicável à matéria, conferindo a **CREDECIANTE**, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, de 21/06/93 e modificações posteriores, o encaminhamento ao Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios para o registro e demais fins de mister.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRESTADOR DE SERVIÇOS AUTÔNOMOS OU EQUIPARADOS

Por este instrumento, fica estabelecido que compete ao **CREDECIANTE**, a obrigação de inscrever junto ao INSS, e recolher os tributos inerentes mantendo em dia a sua adimplência como profissional autônomo, conforme o que dispõe a Lei de Responsabilidade Fiscal.

CLÁUSULA OITAVA – DA NATUREZA

O presente contrato tem a natureza de prestação de serviços, com remuneração a título de honorários, não constituindo vínculo empregatício nem qualquer outra relação trabalhista, que não a de realização de serviços técnicos profissionais, regulados por legislação própria, fora das cláusulas da C.L.T., como também, e de consequência, desobrigando a **CREDECIANTE** de qualquer ônus decorrentes do sistema previdenciário ou trabalhista.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

Para dirimir qualquer dúvida e declarar direitos, que se fizerem necessário no decorrer da execução do presente ajuste, fica eleito o Foro da Comarca de Alvorada do Norte, renunciando qualquer outro por mais especial e privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

E, por estarem assim justos e acordados, declaram ambas as partes aceitarem as disposições estabelecidas nas cláusulas do presente contrato, assim como, observar outras imposições legais e regulamentares sobre o assunto, firmam o presente instrumento contratual em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo para um só efeito.

Gabinete do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, ao 3º (terceiro) dia do mês de **Abril** do ano de **2017**.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE
NILSON VITORINO DE SOUZA**

**Gestor
CREDECIANTE**

**MIRANI BATISTA DE SOUZA
CPF Nº 618.476.231-15
CREDECIAO(A)**

TESTEMUNHAS:

1.NOME: _____
Assinatura: _____
C.P.F.Nº _____

2.NOME: _____
Assinatura: _____
C.P.F. Nº _____