

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**CNPJ/MF: 10.701.551/0001-36**

---

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO.  
CEP: 73.950-000 – FONE: 62-3421-1369  
[adm@alvoradadonorte.go.gov.br](mailto:adm@alvoradadonorte.go.gov.br)

---

Processo Administrativo Nº **8539/2017**  
Chamamento Público Edital Nº **001/2018**  
Inexigibilidade de Licitação Nº **001/2018**

---

**CRENCIAMENTO MÉDICO.**

**012/2018**

“Termo de Credenciamento que o **Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte** faz, para a prestação de serviços Médicos com a empresa **WALBER FABIO YAURETE PINTO CARDOSO - ME**, 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.º, **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 empresa **WALBER FABIO YAURETE PINTO CARDOSO - ME**, CNPJ/MF: **20.369.118/0001-07**, situada a Rua Martinópolis, S/N, Quadra 01, Lote 03, Setor Central, CEP 73.950-000, Alvorada do Norte – GO, neste ato representado pelo seu proprietário o profissional **Médico**, **WALBER FABIO YAURETE PINTO CARDOSO**, brasileiro, casado, residente e domiciliado na cidade de Alvorada do Norte – Go, portador da Carteira de Identidade nº **1468558 PC/PA**, C.P.F. nº **221.930.142-72**, **CRM-PA** nº **5399**, **CRM-GO** nº **16593**, 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**

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**CNPJ/MF: 10.701.551/0001-36**

---

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO.  
CEP: 73.950-000 – FONE: 62-3421-1369  
[adm@alvoradadonorte.go.gov.br](mailto:adm@alvoradadonorte.go.gov.br)

---

Processo Administrativo Nº **8539/2017**  
Chamamento Público Edital Nº **001/2018**  
Inexigibilidade de Licitação Nº **001/2018**

---

O objeto do presente ajuste é a prestação dos **serviços Médicos** (plantões noturnos), em Alvorada do Norte, na **UMHAN** (Unidade Mista Hospitalar de Alvorada do Norte), pelo(a) **CRENCIADO(A), WALBER FABIO YAUARETE PINTO CARDOSO – ME**, na área de sua especialidade, estabelecendo que a parâmetro de suas atividades fica em atendimento **Médico**, definidos 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 **CRENCIADO(A)**, após avaliada as atividade estabelecidas e estipuladas pelo Conselho Municipal de Saúde, e autorizada a emissão de Fatura Mensal, pagará a importância bruta de **R\$ 950,00** (Novecentos e cinquenta reais), valor/plantão, com estimativa de **10 plantões** mensais, perfazendo um total/estimado de **R\$ 9.500,00** (Nove mil e quinhentos 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 **12 meses, a contar de 02 de janeiro de 2018, data de sua assinatura até 31 de dezembro de 2018**, podendo, entretanto ser renovado por mutuo 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 predominação 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.**

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**CNPJ/MF: 10.701.551/0001-36**

---

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO.  
CEP: 73.950-000 – FONE: 62-3421-1369  
[adm@alvoradonorte.go.gov.br](mailto:adm@alvoradonorte.go.gov.br)

---

Processo Administrativo Nº **8539/2017**  
Chamamento Público Edital Nº **001/2018**  
Inexigibilidade de Licitação Nº **001/2018**

---

### **CLÁUSULA QUARTA- DAS PENALIDADES**

Na hipótese de ocorrência de descumprimento, de qualquer regra estabelecida nas cláusulas do presente ajuste, pelo **CRENCIADO**, 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**, 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, ocorrerão 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 3.3.90.39 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica**, 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 **estimado** para o presente exercício a quantia de **R\$ 114.000,00** (Cento e quatorze mil 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

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**CNPJ/MF: 10.701.551/0001-36**

---

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO.  
CEP: 73.950-000 – FONE: 62-3421-1369  
[adm@alvoradonorte.go.gov.br](mailto:adm@alvoradonorte.go.gov.br)

---

Processo Administrativo Nº **8539/2017**  
Chamamento Público Edital Nº **001/2018**  
Inexigibilidade de Licitação Nº **001/2018**

---

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

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**  
**CNPJ/MF: 10.701.551/0001-36**

---

RUA FRANCISCO MOTA LIMA, S/N, PRAÇA EURIAS VIEIRA, BAIRRO: CENTRO – ALVORADA DO NORTE – GO.  
CEP: 73.950-000 – FONE: 62-3421-1369  
[adm@alvoradonorte.go.gov.br](mailto:adm@alvoradonorte.go.gov.br)

---

Processo Administrativo Nº **8539/2017**  
Chamamento Público Edital Nº **001/2018**  
Inexigibilidade de Licitação Nº **001/2018**

---

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 **2º**  
(segundo) dia do mês de **janeiro** do ano de **2018**.

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

**WALBER FABIO YAURETE PINTO CARDOSO - ME**  
**WALBER FABIO YAURETE PINTO CARDOSO**  
**CRM-PA Nº 5399 / CRM-GO Nº 16593**  
**CRENCIADO(A)**

TESTEMUNHAS:

1.NOME: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

C.P.F.Nº \_\_\_\_\_

2.NOME: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

C.P.F. Nº \_\_\_\_\_