

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

Processo Administrativo Nº 9181 / 2018
Chamamento Público Edital Nº 001 / 2019
Inexigibilidade de Licitação Nº 001 / 2019

CRENCIAMENTO PSICÓLOGA.

008 / 2019

“Termo de Credenciamento que o **Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte** faz, para a prestação de serviços com a profissional habilitada a **Psicóloga, MARIA GORETHE MONTEIRO DE FREITAS DIAS**, 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, CREDENCIA**, nos termos e condições da legislação vigente aplicável à matéria posta, a profissional **psicóloga, MARIA GORETHE MONTEIRO DE FREITAS DIAS, CRP-09/003699**, brasileira, residente e domiciliada na cidade de **ALVORADA DO NORTE – GO**, Praça da Matriz, nº 147, Centro, Alvorada do Norte – GO, portadora da carteira de identidade nº **3638919 2.A VIA, PCGO – GO**, inscrita no C.P.F. nº **807.991.911-91**, 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

Processo Administrativo Nº **9181 / 2018**
Chamamento Público Edital Nº **001 / 2019**
Inexigibilidade de Licitação Nº **001 / 2019**

O objeto do presente ajuste é a prestação de serviços de **Psicóloga**, em Alvorada do Norte, no Âmbito do **NASF** (Núcleo de apoio a saúde da família), pelo(a) **CRENCIADO(A)**, **MARIA GORETHE MONTEIRO DE FREITAS DIAS**, na área de sua especialidade, estabelecendo que o parâmetro de suas atividades fica em atendimento de **Psicóloga**, 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 **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 mensal de **R\$ 2.439,00** (Dois mil, quatrocentos e trinta e nove 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 **06 meses**, a contar de **02 de janeiro de 2019**, data de sua assinatura até **30 de junho de 2019**, 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.

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



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

Processo Administrativo Nº **9181 / 2018**
Chamamento Público Edital Nº **001 / 2019**
Inexigibilidade de Licitação Nº **001 / 2019**

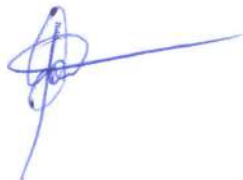
próprias, ou outro instrumento de determinação de atendimento, importará em descredenciamento automático do profissional, unilateralmente, sem prejuízos das sanções penais, conforme dispuser a legislação vigente aplicável à matéria posta, ficando responsável pela reparação civil de danos causados ao 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\$ **14.634,00** (Quatorze mil, seiscentos e trinta e quatro reais).

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.



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

Processo Administrativo Nº **9181 / 2018**
Chamamento Público Edital Nº **001 / 2019**
Inexigibilidade de Licitação Nº **001 / 2019**

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

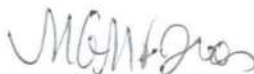
O presente contrato tem a natureza de prestação de serviços, com remuneração a título de honorários, não constituindo vínculo empregatício nem qualquer outra relação trabalhista, que não a de realização de serviços técnicos profissionais, regulados por legislação própria, fora das cláusulas da C.L.T., 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.



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

Processo Administrativo Nº 9181 / 2018
Chamamento Público Edital Nº 001 / 2019
Inexigibilidade de Licitação Nº 001 / 2019

Gabinete do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, ao 2º
(primeiro) dia do mês de janeiro do ano de 2019.


FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALVORADA DO NORTE
NILSON VITORINO DE SOUZA
Gestor
CREDENCIANTE


MARIA GORETHE MONTEIRO DE FREITAS DIAS
CRP-09/003699
CREDENCIADO(A)

TESTEMUNHAS:

1. NOME: GILDESSON L. DE SOUSA

Assinatura: 

C.P.F. Nº 810.351.951-00

2. NOME: Leonardo Santos de Almeida

Assinatura: 

C.P.F. Nº 048.124.401-81