

**ESTADO DE GOIÁS**  
**MUNICÍPIO DE ALVORADA DO NORTE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**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 **9181/2018**  
Chamamento Público Edital Nº **001/2019**  
Inexigibilidade de Licitação Nº **001/2019**

**CRENCIAMENTO FARMACÊUTICO**

**013 / 2019**

“Termo de Credenciamento que o **Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte** faz, para a prestação de serviços com o profissional habilitado a **Farmacêutica, QUEDMA MARIA DE SEVILHA**, 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 Farmacêutica, **QUEDMA MARIA DE SEVILHA**, CRF-GO nº **10.061**, brasileiro, residente e domiciliado na cidade de **ALVORADA DO NORTE – GO**, portador da carteira de identidade nº **3.412.448 SPTC/GO**, inscrito no C.P.F. nº **025.861.491-90**, 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 Farmacêuticos**, na Farmácia Hospitalar do Hospital Municipal, pelo(a)



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

**CRENCIADO(A), QUEDMA MARIA DE SEVILHA**, na área de sua especialidade, estabelecendo que o parâmetro de suas atividades fica em atendimento **Farmacêutico**, 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\$ 3.452,00** (Três mil, quatrocentos e cinquenta e dois reais), pagável mensalmente até o 10º dia do mês subseqüente 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 próprias, ou outro instrumento de determinação de atendimento, importará em descredenciamento automático do profissional, unilateralmente, sem prejuízos das



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

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\$ 20.712,00** (Vinte mil, setecentos e doze 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 **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**



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

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 **2º** (segundo) dia do mês de **janeiro** do ano de **2019**.





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

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

  
**QUEDMA MARIA DE SEVILHA**  
CRF-GO Nº 10.061  
CREDENCIADO(A)

TESTEMUNHAS:

1. NOME: 

Assinatura: GILDESSON L. DE SOUSA

C.P.F. Nº 810.351.951-00

2. NOME: LEONARDO S. DE ALMEIDA

Assinatura: 

C.P.F. Nº 048.124.401-81