

**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**

---

**CREDENCIAMENTO MÉDICO.**

**045 / 2019**

“Termo de Credenciamento que o **Fundo Municipal de Saúde de Alvorada do Norte** faz, para a prestação de serviços Médicos com a empresa **DAVID MENDOZA RIFFARACHI - 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, **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 **DAVID MENDOZA RIFFARACHI - ME**, CNPJ/MF: **24.614.815/0001-29**, Rua Claudionor P. dos Santos, S/N, Quadra 06, Lt. 41, Sala 01, Residencial Bela Vista I, CEP 73.900-000, Posse – GO, neste ato representado pelo seu Proprietário o profissional **MÉDICO**, **DAVID MENDOZA RIFFARACHI**, boliviano, casado, residente e domiciliado na cidade de Posse – GO, portador da Carteira de Identidade nº **6048171** SSP/GO, C.P.F. nº **301.286.171-87**, **CRM-GO nº 3972**, doravante denominado simplesmente **CRENCIADO**, 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 Médicos** (plantões), em Alvorada do Norte, na **UMHAN** (Unidade Mista Hospitalar



**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**

de Alvorada do Norte), pelo **CRENCIADO, DAVID MENDOZA RIFFARACHI - 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 mensal 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 **06 meses, a contar de 02 de maio de 2019, data de sua assinatura até 02 de novembro 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**, por não atendimento dos serviços determinados pela **CRENCIANTE**, via guias



**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**

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, 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 3.3.90.39 – 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\$ **57.000,00** (Cinquenta e sete 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 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](mailto: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**

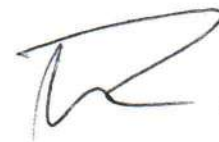
O presente contrato tem a natureza de prestação de serviços, com remuneração a título de honorários, não constituindo vínculo empregatício nem qualquer outra relação trabalhista, que não a de realização de serviços técnicos profissionais, regulados por legislação própria, fora das cláusulas da C.L.T.,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

Gabinete do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, ao **02º**  
(segundo) dia do mês de **maio** do ano de **2019**.

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

  
**DAVID MENDOZA RIFFARACHI - ME**  
**DAVID MENDOZA RIFFARACHI**  
CRM-GO Nº 3972  
CREDENCIADO

TESTEMUNHAS:

1. NOME: GILJESSON L. DE SOUSA

Assinatura: 

C.P.F. Nº 810.351.951-00

2. NOME: LEONARDO S. DE ALMEIDA

Assinatura: 

C.P.F. Nº 048.124.401-81