

**EDITAL PARA CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE –  
PESSOA FISICA E JURIDICA  
EDITAL Nº 001/2018.**

A Secretária Municipal de Saúde de Orizona, no uso das atribuições que lhe são conferidas, torna público que fará realizar processo de credenciamento de profissionais de saúde, com a finalidade de credenciar profissionais (pessoa física ou jurídica) para a prestação de serviços, em conformidade com o disposto neste Edital.

**I – DO OBJETO E VAGAS**

Este Edital tem por objetivo credenciar os seguintes profissionais (pessoa física ou jurídica), para atendimento nas Unidades de Saúde do Município de Orizona

| ITEM | ESPECIALIDADE            | VAGAS | CADASTRO RESERVA | CARGA HORÁRIA         | Vencimento   |
|------|--------------------------|-------|------------------|-----------------------|--|
| 1.   | Médico ESF e Plantonista | 00    | 08               | 12h por plantão e 40h | RS 950,00 (finais de semana e feriados)<br>RS 850,00 (segunda a sexta)<br>RS 11.000,00 |
| 2.   | Médico Ortopedista       | 01    | 01               | 10h                   | RS 3.000,00  |
| 3.   | Educador Físico          | 01    | 01               | 20h                   | RS 2.000,00  |
| 4.   | Auxiliar de Saúde Bucal  | 00    | 02               | 40h                   | RS 1.144,80  |
| 5.   | Técnico em saúde bucal   | 01    | 02               | 40h                   | RS 1.400,00  |
| 6.   | Enfermeira               | 00    | 05               | 40h ESF e Plantão     | RS 3.000,00<br>RS 145,00 (finais de semana e feriados)<br>RS 130,00 (segunda a sexta)  |
| 7.   | Técnico de enfermagem    | 01    | 12               | 40h                   | RS 1.144,80  |
| 8.   | Biomédico                | 00    | 01               | 40h                   | RS 3.000,00  |
| 9.   | Farmacêutico             | 00    | 02               | 40h                   | RS 3.000,00  |
| 10.  | Terapeuta Ocupacional    | 01    | 01               | 20h                   | RS 2.000,00  |

Em caso de Pessoa Jurídica será credenciado o mesmo número correspondente ao de Pessoa Física.

**II – DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

a) Os interessados deverão estar regularmente inscritos em seu Conselho de Classe.

b) Ter disponibilidade de horário para o serviço público.



c) Estar adimplente com as obrigações trabalhistas, FGTS e para com as Fazendas Públicas Municipal, Estadual e Federal.

### **III – DA INSCRIÇÃO**

As inscrições deverão ser realizadas no período de **14/03/2018** à **20/03/2018** nos dias úteis, em horário de expediente, diretamente na sede da Secretaria Municipal de Saúde junto à Comissão de Avaliação, no endereço: Av. Egerineu Teixeira, nº 11, Centro, Orizona - GO, CEP: 75280-000.

### **IV – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO**

O interessado deverá preencher, em letra legível, a Proposta de Credenciamento conforme o modelo constante do Anexo A deste Edital e apresentar mediante fotocópias para conferência pela Comissão, os seguintes documentos:

#### **a) Pessoa Física:**

- 1 - Carteira de Identidade;
  - 2 - Registro no Conselho de Classe;
  - 3 - Cadastro de Pessoa Física - CPF;
  - 4 - Diploma de Graduação (cargo pretendido);
  - 5 - Currículo Vitae;
  - 6 - Especialização na área de atuação (quando for o caso);
  - 7 - Certidão Negativa de Débitos Municipal com a Fazenda Municipal de Orizona;
  - 8 - Certidão Negativa de Débitos Estadual - SEFAZ/GO;
  - 9 - Certidão Negativa de Débitos com a Receita Federal;
  - 10 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (TST);
  - 11 - Certidão de Quitação Eleitoral;
  - 12 - Certidão Negativa no Conselho de Classe
- 13 - Declaração se exerce ou não função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- 14 - Declaração de que não é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde.

#### **b) Pessoa Jurídica:**

- 1 - Carteira de Identidade, Cadastro de Pessoa Física - CPF e diploma legal de graduação do responsável técnico;
- 2 - Registro no Conselho de Classe, da entidade de saúde e do responsável técnico;
- 3 - Alvará de funcionamento e Comprovante de Regularidade em relação ao recolhimento do Imposto Sobre Qualquer natureza - ISSQN;
- 4 - Ato Constitutivo da Instituição proponente e última alteração, devidamente registrada em Cartório;



- 5 - Certificado de Regularidade do Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;
- 6 - Documentos comprobatórios da capacidade jurídica e de seus representantes legais, quanto à responsabilidade fiscal, por meio da Certidão Negativa de Débitos com o INSS;
- 7 - Declaração da entidade informando se é ou não optante do Simples. Em caso positivo, deverá ser anexado documento de isenção expedido pela Receita Federal do Brasil;
- 8 - Declaração de Entidade Filantrópica, se for o caso;
- 9 - Documentos da capacitação profissional de todos os técnicos envolvidos com a realização dos serviços contratados, conforme listagem exigida para pessoa física;
- 10 - Declaração comprovando que em seu quadro de pessoal não existe menor de 18 anos desempenhando trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e, de qualquer trabalho a menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, em conformidade com a legislação vigente;
- 11 - Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo;
- 12 - Declaração se exerce ou não função pública, indicando a entidade empregadora, forma de provimento, cargo e horário de trabalho;
- 13 - Declaração se é proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o Sistema Único de Saúde;
- 14 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).

#### **V - DAS FASES DO PROCEDIMENTO**

O procedimento de Credenciamento será composto pelas seguintes fases:

- a) divulgação do Edital;
- b) inscrição dos interessados;
- c) análise da documentação de habilitação;
- d) divulgação dos nomes dos interessados, cuja documentação atende aos requisitos;
- e) fase recursal;
- f) divulgação da classificação dos interessados;
- g) homologação do resultado final.

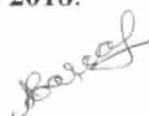
A divulgação dos resultados das fases do Credenciamento será feita por meio da afixação em quadro de avisos da Prefeitura Municipal de Orizona e Secretaria Municipal de Saúde de Orizona e no site [www.orizona.go.gov.br](http://www.orizona.go.gov.br).

Poderá o interessado interpor recurso no prazo de 02 (dois) dias úteis após a divulgação dos resultados das etapas “d” e “f”.

A homologação da seleção dar-se-á com a lavratura do Despacho Decisório.

#### **VI - DO JULGAMENTO**

Os documentos relativos a habilitação e proposta serão analisados e julgados pela Comissão de Análise de Documentos de Credenciamento, nomeada através do Decreto nº 24/2018, sendo a Ata de Resultado Preliminar divulgada no dia 22 **de março de 2018**.



Será dado conhecimento do resultado do julgamento pelos mesmos meios de divulgação deste Edital.

Os recursos oferecidos serão apreciados pela Comissão de Análise de Documentos de Credenciamento.

## **VII – CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO**

Na classificação dos candidatos, deverão ser observados os seguintes critérios:

- a) títulos de especialização e/ou pós-graduação na especialidade, devidamente reconhecidos pelos Conselhos, Sociedades ou Associações Médicas ou pelo Ministério da Educação, sem limite máximo = 03 (três) pontos para cada título reconhecido;
- b) experiência prévia no cargo pretendido, 02 (dois) pontos por ano, até o máximo de 04 (quatro) pontos;
- c) será atribuído 01 (um) ponto ao profissional que não ocupe cargo, emprego ou função pública, bem como mandato eletivo;
- d) em caso de mesma pontuação final entre os pretendentes ao credenciamento, o critério de desempate deverá priorizar o item “a”, seguido dos itens “b” e “c”, nesta ordem.

## **VIII – CADASTRO DE RESERVA**

Os cadastros reserva dos profissionais pessoa física ou jurídica, respeitará os limites de vagas definidos neste Edital.

## **IX – DA REMUNERAÇÃO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A remuneração mensal para cada profissional credenciado, atenderá aos valores aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Orizona-GO.

As despesas correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

**10.302.0210.2.076.3.3.90.39 - Fonte 102.0 e 114.7.**

**10.301.0203.2.074.3.3.90.36 - Fonte 102.0 e 114.7.**

**10.301.0203.2.074.3.3.90.39 - Fonte 102.0 e 114.7.**

**10.301.1004.2.075.3.3.90.36 - Fonte 102.0 e 114.7.**

**10.301.1004.2.075.3.3.90.39 - Fonte 102.0 e 114.7.**

O pagamento será efetuado até o 10 (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, mediante transferência em conta corrente, conforme cronograma da Secretaria Municipal de Saúde.

## **X – DO PRAZO DE DURAÇÃO**

O prazo de duração do credenciamento (pessoa física ou jurídica) para a prestação de serviços dos profissionais, findará em 31 de dezembro de 2018, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo.

## **XI – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**



- a) Os serviços prestados serão executados de acordo com as necessidades e exigências da Secretaria Municipal de Saúde, em local por ela determinado.
- b) Os credenciados utilizaram da melhor técnica para a prestação de serviços, respeitando o horário determinado para o atendimento, cumprindo integralmente sua carga horária.
- c) Comunicar ao Credenciante, obrigatoriamente, a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.
- d) Zelar pela observância das normas e técnicas exigidas ao cargo.
- e) Não ceder ou transferir, total ou parcialmente, os serviços prestados.
- f) Participar dos eventos de orientação técnica e do Conselho Municipal de Saúde - CMS, sempre que convocado.
- g) Não alterar os horários de atendimento sem consentimento prévio e por escrito à Secretária Municipal de Saúde.
- h) Permitir o acompanhamento e fiscalização dos serviços prestados, pelos servidores designados para tal.
- i) Apresentar, quando solicitado, as Guias de Recolhimento das Contribuições Previdenciárias GPS, bem como o recolhimento do ISSQN.
- j) Quando pessoa jurídica, deve ser apresentada as Guias de Recolhimento da Previdência e FGTS-GFIP, quando solicitado.
- k) Participar de juntas médicas quando solicitadas para definição dos casos.

## **XII – DAS DIPOSIÇÕES FINAIS**

O presente Edital poderá ser anulado a qualquer tempo, sem que caiba aos interessados, direito a qualquer indenização ou reclamação.

Os credenciamentos que serão feitos não criarão nenhum vínculo empregatício para com o Município, bem como não obrigarão qualquer das partes a prestação de serviços, a não ser aqueles previamente autorizados pela Secretária Municipal de Saúde, obedecendo a demanda existente.

## **XIII – DOS ANEXOS**

Integram-se a este Edital os seguintes anexos:

**ANEXO A - MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO**

**ANEXO B – MODELO DE DECLARAÇÕES**



**ANEXO C – MINUTA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.**

**XIV – DATA E LOCAL DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

A documentação solicitada deverá ser entregue em envelope lacrado até o dia 20/03/2018, às 17h00min diretamente na sala da Comissão de Análise de Documentos de Credenciamento, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, com sede à Av. Egerineu Teixeira, nº 11, Centro – Orizona/GO., e no período de **14/03/2018 à 20/03/2018.**

**XV – DA PUBLICAÇÃO DESTE EDITAL**

O Presente edital será publicado em síntese no mural da Prefeitura Municipal de Orizona/GO, no mural da Secretaria Municipal de Saúde de Orizona e no site **[www.orizona.go.gov.br](http://www.orizona.go.gov.br)**.

Orizona/GO, 08 de março de 2018.

  
**Maria Lúcia de Fátima Marçal**  
Secretária Municipal de Saúde  
Orizona-GO.

**ANEXO A**

**MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO PESSOA FÍSICA**

Através do presente, o profissional \_\_\_\_\_,  
inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº \_\_\_\_\_, residente na  
Rua/Avenida \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Município de  
\_\_\_\_\_/GO, vem solicitar credenciamento para prestação de serviço na área de  
\_\_\_\_\_, conforme constante no Edital de credenciamento.

Local, data

Assinatura do Profissional

**MODELO DE PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA**

Através do presente, a empresa \_\_\_\_\_,  
inscrita no Cadastro de Pessoa Jurídica sob o nº \_\_\_\_\_, sediada na  
Rua/Avenida \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Município de  
\_\_\_\_\_/GO, vem solicitar credenciamento para prestação de serviço na área de  
\_\_\_\_\_, conforme constante no Edital de credenciamento.

Local, data

Assinatura do Representante  
Carimbo do CNPJ

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO, ADMINISTRADOR OU DIRIGENTE DE ENTIDADES OU SERVIÇOS CONTRATADOS OU CONVENIADOS COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

• **Modelo I**

Eu ..... inscrito no CPF nº..... e RG nº ....., DECLARO, sob as penas da lei, **ser** proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o sistema único de saúde para os devidos fins de credenciamento constantes do Edital acima referido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional  
CPF nº

• **Modelo II**

Eu ..... inscrito no CPF nº..... e RG nº ....., DECLARO, sob as penas da lei, **não ser** proprietário, administrador ou dirigente de entidades ou serviços contratados ou conveniados com o sistema único de saúde para os devidos fins de credenciamento constantes do Edital acima referido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional  
CPF nº

## MODELO DE DECLARAÇÃO SE EXERCE OU NÃO FUNÇÃO PÚBLICA

- **Modelo I**

Eu ..... inscrito no CPF nº ..... e RG nº ..... , DECLARO, sob as penas da lei, que **exerço** função pública para os devidos fins de credenciamento constantes do Edital acima referido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional  
CPF nº

- **Modelo II**

Eu ..... inscrito no CPF nº ..... e RG nº ..... , DECLARO, sob as penas da lei, que **não exerço** função pública para os devidos fins de credenciamento constantes do Edital acima referido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional  
CPF nº

**(Declaração de Inexistência de Fatos Supervenientes)**

**MODELO**

Declaro para os fins legais, em especial para efeitos do presente Credenciamento, sob as penas da lei, **NÃO EXISTIREM FATOS SUPERVENIENTES AO CADASTRAMENTO/HABILITAÇÃO IMPEDITIVOS DO DIREITO DE CREDENCIAR**, bem como de não estar impedido de Credenciar em qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional, Federal, Estadual, Distrital ou Municipal, assumindo ainda a obrigação de declarar qualquer ocorrência posterior a esta declaração, pelo prazo de vigência deste credenciamento, bem como a obrigação de manter as respectivas condições de cadastramento/habilitação durante o mesmo período.

Credenciante: \_\_\_\_\_

CPF / CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e identificação do representante legal

CPF.

Carimbo do CNPJ

**DECLARAÇÃO EM ATENDIMENTO AO ART. 27, INC. V DA LEI Nº 8.666/93  
E ART. 7º, INC. XXXIII DA CF.**

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ SSP \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA** para fins do disposto no inciso V, do Art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei Federal nº 9.854/99, que **não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesesseis) anos.**

**Ressalva:** emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ( ).

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal

Obs.: Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

**ANEXO C**

MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO N.º \_\_\_\_\_/2018

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
NA ÁREA \_\_\_\_\_**

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços que entre si celebram a Secretaria Municipal de Saúde de Orizona, Estado de Goiás, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na Rua Egerineu Teixeira nº \_\_\_\_\_, Centro - Orizona/GO. CEP: 75280-000, doravante denominado simplesmente **CRENCIANTE**, neste ato representado pela Sra. Gestora, **Maria Lúcia de Fátima Marçal**, brasileira, \_\_\_\_\_, portadora do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliada nesta cidade e de outro lado, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (a), brasileiro, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF / CNPJ \_\_\_\_\_, com registro no Conselho Regional de \_\_\_\_\_/GO sob nº \_\_\_\_\_, com endereço à \_\_\_\_\_ doravante designado(a) simplesmente **CRENCIADO(A)**, tem justo e pactuado o presente contrato de credenciamento para prestação de serviços na área da saúde \_\_\_\_\_, respeitada a Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações e das seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** O(A) **CRENCIADO(A)** declara que aceita prestar os serviços, objeto deste termo, com total observância do regime do **CRENCIANTE**, na área de \_\_\_\_\_ para prestar serviços junto à Unidade de Saúde do Município, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, com carga horária de \_\_\_\_\_.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** AO (A) **CRENCIADO(A)** cabe o dever de segurança pelos serviços prestados na forma deste termo aos usuários da rede municipal de saúde.

**PARÁGRAFO ÚNICO:**O(A) **CRENCIADO** será responsável pelas consequências decorrentes de culpa profissional individualmente e/ou em equipe.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** O **CRENCIANTE** se reserva no direito de, a qualquer tempo, e a seu exclusivo critério, avocar a si a prestação da assistência ao paciente.

**CLÁUSULA QUARTA:** Os serviços, objeto deste contrato, que tenham sido regularmente prestados conforme o estipulado na "**CLÁUSULA PRIMEIRA**" serão pagos ao **CRENCIADO**, pelo **CRENCIANTE**, de acordo com os valores estipulados no Edital de Credenciamento nº 001/2018 da Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA QUINTA:** Observado o regime normativamente estabelecido pelo **CRENCIANTE**, o(a) **CRENCIADO(A)** apresentará, mensalmente, em impressos/modelos aprovados pelo mesmo, relatório inerente às atividades realizadas correspondente(s) aos serviços prestados, juntamente com a respectiva documentação complementar, o que deverá ser apresentado até o último dia útil de cada mês.

§ 1º - O **CRENCIANTE** liquidará a(s) conta(s) mensal(ais) apresentada(s) pelo(a) **CRENCIADO(A)** no prazo de até 10 (dez) dias da data de sua aprovação, ressalvada a hipótese de

suspensão e/ou interrupção da conferência, ou do processamento da documentação, por motivos administrativos ou técnicos, o que implicará em correspondente dilação do prazo.

§ 2º - As eventuais reclamações, retificações ou impugnações do **CREDECIANTE**, relativamente à(s) conta(s) apresentada(s) pelo(a) **CREDECIAADO(A)**, serão feitas por escrito.

**CLÁUSULA SEXTA:** O **CREDECIANTE** poderá fiscalizar como lhe aprouver e no seu exclusivo interesse, o exato cumprimento deste contrato, inclusive verificando a procedência dos fornecimentos declarados, a efetiva realização dos serviços pactuados, e a observância do regime assistencial de que trata a “**CLÁUSULA PRIMEIRA**”.

§ 1º - O(A) **CREDECIAADO(A)** proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que o **CREDECIANTE** designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada; bem como a qualquer outro servidor do **CREDECIANTE** no desempenho de suas funções.

§ 2º - A fiscalização de que trata esta “**CLÁUSULA**” terá por objeto, notadamente, as condições para prestação dos serviços bem como o controle “a posteriori” da assistência prestada, cabendo exclusivamente ao(à) **CREDECIAADO(A)** integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação de serviços; assim, a faculdade de tal fiscalização, mesmo quando exercida, não elidirá, nem reduzirá, a responsabilidade do(a) **CREDECIAADO(A)**, de sua administração e prepostos, inclusive perante terceiros proveniente de qualquer ação indevida ou omissão, cuja eventual ocorrência não implicará jamais co-responsabilidade do **CREDECIANTE**.

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A **CREDECIANTE** deverá manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e/ou fiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar junto com a fatura mensal o comprovante de recolhimento junto ao INSS, FGTS e PIS ao **CREDECIANTE** e sempre que este julgar necessário, as comprovações dessa regularidade.

**CLÁUSULA OITAVA:** O presente contrato subordina-se a plano de despesa/reembolso compatível com os recursos pertinentes.

**CLÁUSULA NONA:** O(A) **CREDECIAADO(A)** deverá notificar a **CREDECIANTE** de qualquer modificação essencial de sua pessoa jurídica (inclusive da respectiva representação legal, mesmo em caráter transitório ou eventual) e, notadamente, de qualquer alteração relevante no Estatuto, Contrato Social ou Ato Constitutivo.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Mediante termo aditivo, o presente ajuste será modificado pelas partes, sempre que ocorrer alteração do “modelo padronizado” de contrato adotado pelo **CREDECIANTE**.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** O **CREDECIANTE** providenciará a(s) publicação(ões) resumida(s), no mural da Prefeitura Municipal de Orizona, bem como de termo(s) aditivo(s), se for o caso, e outras determinadas em Lei.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** A inobservância, pelo(a) **CREDECIAADO(A)**, de qualquer cláusula, condição ou obrigação constante deste ajuste, ou de dever originado de norma legal ou

regulamentar pertinente, autorizará o **CREDECIANTE** a aplicar a seu critério, qualquer das seguintes sanções:

- a) advertência;
- b) "multa dia" de caráter penal;
- c) rescisão com multa de valor equivalente a 10% (dez por cento) do valor do contrato.

§ 1º - A "multa-dia" corresponderá a 1/60 (um sessenta avos) do valor do faturamento mensal liquidado.

§ 2º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta **CLÁUSULA** não elidirá o direito de o **CREDECIANTE** exigir o ressarcimento integral das perdas e danos que o fato gerador da sanção acarretar para ele ou para terceiro.

§ 3º - Independentemente da ordem de sanções, o **CREDECIANTE** poderá optar pela rescisão contratual e cobrança de perdas e danos resultantes do respectivo fato gerador, sem prejuízo da multa penal prevista na alínea "c", do "caput" desta **CLÁUSULA**.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** Pela sua inexecução total ou parcial o presente acordo será rescindido a qualquer tempo, através de ato unilateral e escrito do credenciante, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 e observados os artigos 79 § 2º e § 5º e 80, todos da Lei Federal nº 8.666/93, assegurado o contraditório e ampla defesa do(a) **CREDECIAADO(A)**.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Mediante simples aviso extra-judicial, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias poderá haver a rescisão amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo, não haverá valores indenizatórios, precedida de autorização escrita e fundamentada do **CREDECIANTE**, desde que haja conveniência administrativa na forma estabelecida no inciso II e § 1º do art. 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** O presente Contrato terá vigência até 31 de dezembro de 2018, a contar da data de sua assinatura.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Mediante acordo entre as partes o presente termo de contrato poderá ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite de sessenta meses, de conformidade com o inciso II do artigo 57, da Lei 8.666/93 e suas alterações.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Os recursos para atender as despesas do **CONTRATANTE**, resultantes deste Contrato, correrão a conta da dotação orçamentária constante do presente orçamento e para os exercícios subsequentes, pela dotação que vier a ser alocada para atender as obrigações da mesma natureza.

§ 1º - O valor global estimado é de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), com base nos dados estipulados(s) na(s) cláusula(s) própria(s), segundo os preços de remuneração constantes das normas específicas que vigorarem para as respectivas prestações.

§ 2º - O valor mensal estimado em R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ), conforme as cláusulas deste termo.

§ 3º - A jornada de trabalho será realizada de acordo com o pactuado na cláusula primeira deste termo.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Fica estabelecido como gestor do contrato o \_\_\_\_\_, servidor \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, exercendo a fiscalização.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:** Fica eleito o foro da comarca de Orizona/GO, em renúncia a qualquer outro, para dirimir questão direta ou indiretamente relacionada com este contrato.

E por assim haverem ajustados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor, todas assinadas pelas partes juntamente com duas testemunhas abaixo:

Orizona/GO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
*Gestora do Fundo Municipal de Saúde*  
*Contratante*

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Contratado

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_