



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2011**

O **MUNICÍPIO DE ARAGUARI**, no Estado de Minas Gerais, através da Secretaria Municipal de Saúde para o conhecimento dos interessados, torna público que será realizada a seleção de pessoas jurídicas, **(CREDENCIAMENTO)** para prestadoras de serviços de saúde, em conformidade com o disposto neste Chamamento, com a Lei n.º. 8.080/90, no que couber com as normas da Lei n.º. 8.666/93, 8.080/90 e 8.142/90, Normas Operacionais nº 01/96 (NOB 01/96), Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS – 01/02) e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, para a prestação de serviços de forma complementar ao SUS, conforme adiante elencada e de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

**1 – DO OBJETO**

O objeto do presente Edital é a contratação de Unidades Privadas de Saúde, com ou sem fins lucrativos e filantrópicas, e prestadoras de serviços, interessadas em firmar contrato com a Prefeitura Municipal de Araguari, conforme disposto na Constituição Federal, Leis 8.666/93, 8.080/90 e 8.142/90, Normas Operacionais nº 01/96 (NOB 01/96), Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS – 01/02) e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante a celebração do **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERAPICOS (RESPIRATÓRIA, ORTOPÉDICA e NEUROLÓGICA)**.

Objeto: **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERAPICOS (RESPIRATÓRIA, ORTOPÉDICA e NEUROLÓGICA)**. Para atendimento em clínicas de fisioterapias e domiciliar, a ser executados por profissionais devidamente capacitados, em pacientes.

**Local da prestação dos serviços:** Dentro do Município de Araguari nas clínicas credenciadas e em domicílio dos pacientes a pedido da Secretaria Municipal de Saúde.

**Da qualificação dos profissionais:** Os profissionais que prestarão os serviços através da pessoa jurídica credenciada deverão possuir diploma de ensino superior em fisioterapia, certificado de especialização de acordo com a área de serviços fisioterápicos a serem prestados, bem como possuírem registro no Conselho Regional de Fisioterapia.

**2 – CONDIÇÕES PARA CREDENCIAMENTO**

2.1. Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir da primeira publicação do presente instrumento.

2.2. Serão considerados credenciados as clínicas, pessoas jurídicas, que apresentarem os Documentos enumerados no item 3.1 deste instrumento.



2.3. Os interessados poderão ter acesso ao Edital através do site [www.araguari.mg.gov.br](http://www.araguari.mg.gov.br) e pelo telefone (34) 3690-3280.

2.4. Os prestadores interessados em participar do credenciamento que trata este Edital, deverão impreterivelmente encaminhar todos os documentos enumerados no item 3.1, até o dia 09 de janeiro de 2012 até as 17h00min.

2.5. Os interessados deverão encaminhar os documentos relacionados no item 3.1 à Prefeitura Municipal de Araguari/Depto de Licitações, situada na Rua Virgílio de Melo Franco nº 550 Bairro Centro, no horário das 08h às 11h00minh e das 13h às 17h de segunda a sexta-feira, no Departamento de Licitações e Contratos, em envelope fechado com as seguintes indicações:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005/2011.**

### **3 – DOCUMENTAÇÕES REFERENTES À HABILITAÇÃO**

3.1. Para credenciamento das Clinicas – Pessoa Jurídica – deverão apresentar os seguintes documentos:

- Requerimento para credenciamento conforme modelo anexo;
- Documentos de RG e CPF do Responsável Legal;
- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional Correspondente;
- Declaração firmada pelo Responsável Legal, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- Cartão do CNPJ;
- Certidão Negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;
- Certidão Negativa de débito com o INSS;
- Certidão Negativa de débito com o FGTS;
- Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;
- Licença Sanitária do estabelecimento;
- Registro no Conselho Regional Correspondente dos profissionais que atuaram na prestação dos serviços;
- Diploma do Curso e Certificado de Especialização dos profissionais que ficarão responsáveis pelos atendimentos.
- Comprovante de que a empresa está apta a prestar os serviços em características, quantidades e prazo compatíveis com o objeto da presente licitação e capacidade de instalada, através da apresentação de atestado de capacitação técnica, firmados por



pessoas jurídicas de direito público ou privado, **no número mínimo de 01 (um)**, atestado em nome da licitante ou de seu Responsável Técnico.

#### **4 – CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

- a) O encaminhamento dos procedimentos será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, que deverá também acompanhar e controlar a execução do contrato.
- b) Os serviços serão autorizados através de formulário emitidos pela própria Secretaria Municipal de Saúde.
- c) Caberá à Secretaria Municipal de Saúde proceder à auditoria técnica e administrativa dos referidos atendimentos.

#### **5 – DO PAGAMENTO**

O pagamento pelos serviços prestados será efetuado mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços pelo valor estipulado neste edital, mediante apresentação de nota fiscal de prestação de serviços, devidamente assinada por servidor municipal, lotado na secretaria da saúde.

#### **6 – DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS**

A quantidade de procedimentos a ser realizados foi previamente mensurada em 78.000 (Setenta e Oito Mil) sessões pelo período de 12(doze) meses podendo ser prorrogado na forma da lei.

6.1 – Caso haja necessidade de internamento do paciente a ser atendido, os procedimentos serão suspensos, e o prestador dos serviços receberá pagamento somente pelas sessões realizadas.

#### **7 – DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**

Uma vez habilitado o estabelecimento, o processo será encaminhado à Secretaria Municipal de Administração que verificará a regularidade do processo adotando as ações cabíveis aos procedimentos de inexigibilidade de licitação, previstos no art. 26 da lei 8.666/93 para formalização do contrato de credenciamento.

#### **8 – INFORMAÇÕES**

Maiores informações poderão ser obtidas junto à Secretaria Municipal da Saúde, pelo fone (34) 3690-3169 ou pelo (34) 3690-3280



**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA  
(MODELO DEVERÁ SER IMPRESSO EM PAPEL TIMBRADO DO PRESTADOR DE SERVIÇO)**

À Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araguari/MG

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição como Credenciado para prestação de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERAPICOS (RESPIRATÓRIA, ORTOPÉDICA e NEUROLÓGICA)**, conforme estabelecido pelo Edital de Credenciamento nº. 005/2011, anexando a este requerimento os seguintes documentos:

- Requerimento para credenciamento conforme modelo anexo;
- Documentos de RG e CPF do Responsável Legal;
- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional Correspondente;
- Declaração firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- Contrato social devidamente registrado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Títulos e Documentos, onde conste, dentro dos seus objetivos, a prestação dos serviços acima indicados;
- Cartão do CNPJ;
- Certidão Negativa de débito com o Município sede do estabelecimento;
- Certidão Negativa de débito com o INSS;
- Certidão Negativa de débito com o FGTS;
- Alvará de localização fornecido pelo Município da sede da pessoa jurídica;
- Licença Sanitária do estabelecimento;
- Capacidade de atendimento para o município e número de profissionais;
- Diploma do Curso e certificado de especialização do profissional que será responsável pela elaboração dos laudos de acordo com serviços a serem prestados.

Razão Social:

\_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Nome do Responsável Legal \_\_\_\_\_

R.G. nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Município de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

.....

Assinatura devidamente identificada

Nome:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI/MG  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**MINUTA DE CONTRATO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 0XX/2011**

**O Município de Araguari**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Praça Gaioso Neves, n.º. 129, bairro Goiás, Cep: 38.440.001, inscrita no CNPJ do Ministério da Fazenda sob o N.º. 16.829.640/0001-49, neste ato representado por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Sra. IOLANDA COELHO DA COSTA**, brasileira, solteira, enfermeira, portadora do documento de identidade Registro Geral (RG) n.º. 942847, expedido pela SSP/DF, inscrita no CPF-MF sob o n.º. 443.505.031-53, residente e domiciliada nesta cidade de Araguari-MG, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE - CREDENCIANTE** e, **XXXXXXXXXXXXXX**, com sede na Rua xxxxxxxxxxxx n.º. xxxxxx, bairro xxxxxxxxxxxx, na cidade de xxxxxxxxxxxx/xxx, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, que para efeitos do presente, recebe a denominação de **CONTRATADA - CREDENCIADA**, sendo neste ato representado por seu Sócio-Proprietário – **Sr. xxxxxxxxxxxx**, xxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxx, residente e domiciliado em xxxxxxxxxxxx, inscrito no CPF/MF sob o n.º. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, nos termos da Lei 8.666/93 e alterações posteriores, que rege o presente, e em obediência ao processo licitatório modalidade **CREDENCIAMENTO n.º. 005/2011**, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se subsidiariamente os Princípios da Teoria Geral dos Contratos, e as demais disposições legais e regulamentais aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente **contrato de empresa especializada** para a realização de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERAPICOS (RESPIRATÓRIA, ORTOPÉDICA e NEUROLÓGICA)**, devendo seguir os **valores da Tabela SIA/SUS**, conforme Edital de Credenciamento n.º. 005/2011, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA I**

**DO PROCEDIMENTO**

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato Administrativo de credenciamento para a realização de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERAPICOS (RESPIRATÓRIA, ORTOPÉDICA e NEUROLÓGICA)**, devendo seguir os **valores da Tabela SIA/SUS**, após a homologação do processo de inexigibilidade do procedimento licitatório pela falta de competição, e mediante o edital de credenciamento n.º. 005/2011, fundamentado na Lei Federal n.º. 8.666/93, 21 de junho de 1993 e suas alterações, nos termos da legislação vigente aplicável à matéria, assim como, pelas condições do Edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

**CLÁUSULA II**

**DO OBJETO**

**2.1** O presente contrato tem por objeto a realização de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERAPICOS (RESPIRATÓRIA, ORTOPÉDICA e NEUROLÓGICA)**, devendo seguir



os **valores da Tabela SIA/SUS**, relacionados no anexo II deste contrato, para a Secretaria Municipal de Saúde, observados os prazos e procedimentos descritos neste instrumento.

**Parágrafo Único.** As solicitações dos serviços serão feitas através de requisições médicas específicas, com carimbo identificador do responsável e respectiva assinatura, devendo ser aceito apenas pedidos feitos pelos médicos do **CRENCIANTE e de suas unidades gestoras**.

### **CLÁUSULA III**

#### **DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1.** A prestação dos serviços deverá ser feita da seguinte forma:

**3.1.1** Para atendimento das requisições e solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências da **CRENCIADA**, em horário comercial, durante os 05 (cinco) dias da semana;

**3.1.2** O agendamento, a consulta, a realização dos exames serão de responsabilidade da **CRENCIADA**, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

**3.1.3** A **CRENCIADA** será responsável pelo material necessário à prestação dos serviços, bem como, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

**3.1.4** A **CRENCIADA** compromete-se a cumprir todos os prazos estabelecidos.

**3.1.6** Para execução dos serviços, a **CRENCIADA**, se responsabilizará pelas condições técnicas, utilizando materiais de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade.

**3.1.7** A empresa deverá prestar os serviços conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do município de Araguari/MG.

**3.1.8** Realizar as sessões requisitadas pela Secretaria de Saúde, na clínica credenciada e no domicílio do paciente caso seja necessário conforme pedido por escrito da Secretaria Municipal de Saúde.

### **CLÁUSULA IV**

#### **DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIANTE**

**4.1** O **CRENCIANTE** deverá:

a) Efetuar o pagamento à **CRENCIADA** de acordo com o estabelecido neste contrato;



b) Fornecer à **CRENCIADA** todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados.

## **CLÁUSULA V**

### **DAS OBRIGAÇÕES DA CRENCIADA**

#### **5.1** Constituem obrigações da **CRENCIADA**:

a) Prestar os serviços elencados na cláusula TERCEIRA, através de seu quadro técnico-profissional, com todo zelo, diligência e sigilo;

b) Manter o padrão técnico que lhe tenha sido atribuído pelos órgãos oficiais de saúde, bem como cumprir as legislações federais, estaduais e municipais inerentes à atividade, resguardando os interesses do **CRENCIANTE**, sem prejuízo da dignidade e independência profissionais;

c) Fornecer a **CRENCIANTE** todas as informações relativas ao andamento dos serviços contratados;

d) Emitir no final de cada mês a nota fiscal correspondente aos serviços realizados;

e) Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nos exames.

f) Realizar as sessões requisitadas pela Secretaria de Saúde, na clínica credenciada e no domicílio do paciente caso seja necessário, conforme pedido por escrito da Secretaria Municipal de Saúde.

**5.2 A CRENCIADA** fica responsável por todos os ônus, tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente, todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas à execução dos serviços.

**5.3 A CRENCIADA** responsabilizar-se-á por todos os danos causados ao **CRENCIANTE** e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços.

**5.4 A CRENCIADA** deverá reparar, corrigir, às suas expensas, os serviços efetuados em que verifique vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução.

**5.6 A CRENCIADA** deverá comunicar ao **CRENCIANTE** qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato, nos casos estabelecidos no art. 65 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

**5.7** Quaisquer concessão por parte do **CRENCIANTE** ou atuação suplementar por parte da **CRENCIADA** será considerada mera liberalidade, não tendo o condão de acarretar direito ou qualquer modificação do aqui pactuado.





**5.8** Os membros do Corpo técnico da **CRENCIADA** serão solidários e co-responsáveis pela prestação dos serviços previstos neste contrato.

**5.9** Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

**5.10 A CRENCIADA** deverá apresentar mensalmente Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, procedimentos realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência na Secretaria de Saúde.

**5.11 A CRENCIADA** deverá de imediato, quando solicitado, apresentar documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

## **CLÁUSULA VI**

### **DO PREÇO**

**6.1** Pela prestação dos serviços na execução do objeto ora contratado, o **CRENCIANTE** pagará a **CRENCIADA** os valores correspondentes na tabela de preços do anexo II deste instrumento contratual, mediante o roteiro constante na Cláusula Oitava seguinte.

### **Mod. Anexo II**

ITEM	QUANT	UN.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
			Solicitação 16357 Secretaria Municipal de Saúde.		
01	78.000	Unid. Sessão	Prestação de serviços fisioterápicos (respiratória, ortopédica e neurológica).	6,35 preço fixo	
Preço total da proposta em R\$					

**OBSERVAÇÃO OS SERVIÇOS SERÃO PAGOS MEDIANTE O VALOR DA TABELA SIA/SUS VALOR DAS SESSÕES R\$ 6,35 (SEIS REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS)**

**A distribuição dos serviços ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde**

## **CLÁUSULA VII**

### **DO REAJUSTE**

**7.1** Os preços dos serviços a serem executados de acordo com os valores estabelecidos no anexo II serão irremovíveis.

## **CLÁUSULA VIII**

### **DO PAGAMENTO**





**8.1** A **CRENCIADA** deverá apresentar nota fiscal, referente aos serviços prestados no respectivo mês, conjuntamente com as requisições médicas, tendo O **CRENCIANTE**, o prazo de 05 (cinco) dias úteis, para a sua conferência, observados os artigos 73 a 76, da Lei Federal nº. 8.666/93. E alterações posteriores.

**8.2** Somente após o cumprimento da cláusula anterior será autorizado o pagamento a **CRENCIADA**, até o 05<sup>o</sup> (quinto) dia útil do mês subsequente à entrega da nota fiscal de prestação de serviços, podendo, ser realizado via ordem bancária.

**8.3** Na eventualidade da aplicação da multa, prevista na cláusula décima terceira, esta deverá ser liquidada simultaneamente com o pagamento da parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem à aplicação da penalidade.

**8.4** Caso a multa não seja recolhida, conforme previsto na cláusula anterior, esta será descontada do pagamento da parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem à aplicação da penalidade.

**8.5** No caso de irregularidade na emissão dos documentos por parte da **CRENCIADA**, tal como nota fiscal, o prazo de pagamento será contado a partir de sua apresentação, desde que devidamente regularizada.

**8.6** A Nota Fiscal deverá ser protocolada em 02 (duas) vias, na Sec/Saúde do **CRENCIANTE**, conforme art. 31 da Lei 8.212/91, com redação dada pela Lei 9.711/98, regulamentada pela ordem de Serviço do INSS/DAF nº209/99, e demais determinações do INSS referentes à retenção de 11% (onze) por cento do valor bruto da Nota Fiscal, a título de indenização compensável das contribuições previdenciárias devidas pela **CRENCIADA**, bem como, a retenção de 3% (três) por cento), referente ao ISS – imposto sobre serviço, que deverá ser retido na fonte.

#### **CLÁUSULA IX**

#### **DO PRAZO**

**9.1** O presente Contrato terá vigência até 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, e podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, caso haja interesse da administração, com anuência da CRENCIADA, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal 8.666/93, através de termo aditivo.

#### **CLÁUSULA X**

#### **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

**10.1** O presente instrumento não gera qualquer tipo de vínculo trabalhista, entre os funcionários das partes contratantes com a outra parte, arcando cada qual com o pagamento de todos os tributos e encargos, decorrentes deste instrumento, que sejam de sua



responsabilidade, quer sejam trabalhista, previdenciários, securitários, tributários, fiscais ou parafiscais, inclusive e em especial de seus empregados/prepostos que trabalharão para a realização do objeto deste contrato e especialmente aqueles denominados como FGTS, INSS, PIS, SEGURO.

**10.2 A CREDENCIADA fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização de procedimentos constantes na tabela do Anexo II, sem prévia e expressa anuência do CREDENCIANTE, em qualquer hipótese, a CREDENCIADA continuará responsável perante o CREDENCIANTE por todos os atos e obrigação inerentes ao contrato.**

**10.3** As partes se comprometem a manter a confidencialidade de todos os documentos envolvidos nesta prestação de serviços, de forma a proteger informações privilegiadas dos pacientes do **CREDENCIANTE**, com exceção daqueles que por força de lei são considerados públicos.

**10.4 O CREDENCIANTE** reserva-se o direito de não receber os serviços em desacordo com o previsto neste contrato, podendo rescindi-los, nos termos do art. 78, da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

**10.5** Qualquer outro imposto, taxa ou contribuição, existente ou que venha a existir, onerando o custo do objeto deste contrato, deverá ser revisto pelas partes, ficando responsável pelo recolhimento de tais encargos, ressarcimento ou indenização aquele que efetivamente for determinado, pela legislação ou por acordo entre as partes.

## **CLÁUSULA XI**

### **DA FISCALIZAÇÃO**

**11.1** Os serviços serão fiscalizados pelo Responsável nomeado pelo **CREDENCIANTE**.

**Parágrafo Único.** O Responsável nomeado pelo **CREDENCIANTE** anotará, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

## **CLÁUSULA XII**

### **DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO CONTRATUAL**

**12.1** A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as conseqüências contratuais e as prevista em lei ou regulamento administrativo;

**12.2** Constituem motivos para rescisão do contrato, no que couberem, as hipóteses previstas no artigo 78 da Lei 8.666/93;

**12.3** A rescisão contratual poderá ocorrer nas condições e formas previstas no artigo 79 da Lei 8.666/93 e suas alterações;



**CLÁUSULA XIII**

**DAS PENALIDADES E SANÇÕES**

**13.1** O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços, por parte da **CRENCIADA**, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as conseqüências previstas em lei, sem prejuízo da responsabilização civil e penal cabíveis.

**13.2** A aplicação da multa prevista na cláusula anterior poderá ocorrer somente 3 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais.

**13.3** A multa prevista na Cláusula 13ª será recolhida no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da intimação da decisão administrativa que as tenha aplicado, ou ainda, quando for o caso, cobrado judicialmente;

**Parágrafo único.** Os valores das multas serão fixados em real e convertidos pelo IPCA na data de sua liquidação.

**13.4** As penalidades previstas neste contrato poderão deixar de ser aplicadas, total ou parcialmente, a critério do representante do **CRENCIANTE**, se entender as justificativas apresentadas pela **CRENCIADA** como relevantes.

**13.5** No caso do **CRENCIANTE** vir a ser condenado a pagar algum direito referente aos funcionários e/ou impostos devidos pela **CRENCIADA**, ou qualquer outro valor referente ao presente instrumento, terá a primeira o direito a ação de regresso contra a segunda, obrigando-se esta a devolver todos os valores desembolsados pelo **CRENCIANTE**, devidamente corrigidos.

**13.6** Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado O **CRENCIANTE** poderá, garantida a prévia defesa da **CRENCIADA**, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste contrato juntamente com as seguintes sanções:

**a)** Advertência;

**b)** suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

**c)** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.



**CLÁUSULA XIV**

**DAS COMUNICAÇÕES**

**14.1** As comunicações entre as partes contratantes, relacionadas com o acompanhamento e controle do presente Contrato, serão sempre feitas por escrito.

**CLÁUSULA XV**

**DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**15.1** As despesas com a execução deste contrato correrão a contas das dotações orçamentárias próprias constantes do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde. Verba 624.003-0 recurso financeiro 243:

**CLÁUSULA XVI**

**DO FORO**

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Araguari - MG.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em quatro vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Araguari - MG, 26 de dezembro de 2011.

**Credenciante**

Prefeitura Municipal de Araguari – MG

Secretaria municipal de saúde

**Sra. Iolanda Coelho da Costa**



**ANEXO I**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO – PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**  
**DECLARAÇÃO**

(Razão Social.....) com sede a (.....endereço completo.....) através de seu Responsável Legal, Sr.....inscrito no R.G. nº .....( ) e no CPF/MF n.º (.....) DECLARA para fins de credenciamento junto a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Araguari/MG que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações Município de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Assinatura devidamente identificada  
Nome:



## ANEXO II

### MODELO DEVERÁ SER DIGITADA EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA PROPOSTA DE PREÇOS

(local e data) ....., de ..... de 2011.

RAZÃO SOCIAL:.....  
END.: .....  
CIDADE:.....ESTADO: .....  
TELEFONE/EMAIL.....  
CNPJ:.....

À  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
REF.: PROPOSTA PARA PARTICIPAÇÃO DO  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 005/2011  
Prezados Senhores:

Apresentamos e submetemos a apreciação de Vossas Senhorias nossa proposta de preços, Relativa à **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERAPICOS (RESPIRATÓRIA, ORTOPÉDICA e NEUROLÓGICA)**., RATIFICAMOS através desta os preços e especificações apresentados no edital de credenciamento conforme tabela abaixo:

ITEM	QUANT	UN.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
			Solicitação 16357 Secretaria Municipal de Saúde.		
01	78.000	Unid. Sessão	Prestação de serviços fisioterápicos (respiratória, ortopédica e neurológica).	6,35	
Preço total da proposta em R\$					

**OBSERVAÇÃO OS SERVIÇOS SERÃO PAGOS MEDIANTE O VALOR DA TABELA SIA/SUS VALOR DAS SESSÕES R\$ 6,35 (SEIS REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS)**

#### A distribuição dos serviços ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde

O prazo de execução dos serviços será de 12(doze) meses a partir da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado se houver interesse. O prazo de validade da proposta de preços é de 60 (sessenta) dias.

-----  
(assinatura, carimbo e/ou identificação digitada do nome do representante legal)



**ANEXO III**  
**MODELO DA DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO DA TABELA E**  
**COMPROMETIMENTO DE REALIZAÇÃO DE TODOS OS SERVIÇOS CONSTANTES**  
**NO ANEXO I DESTE EDITAL.**

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordamos em praticar os serviços prestados para o Município de Araguari, através da Secretaria Municipal de Saúde, os preços estipulados na tabela do anexo II do edital n.º. 005/2011 de credenciamento de clinicas e hospitais para realização de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERAPICOS (RESPIRATÓRIA, ORTOPÉDICA e NEUROLÓGICA)**, devendo seguir os **valores da Tabela SIA/SUS**, mediante solicitação das referidas unidades gestoras.

LOCAL/DATA:

ASSINATURA:

NOME/CPF DO DECLARANTE