



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SOUTO SOARES

Av. José Sampaio, nº 08, Prédio, Centro, Souto Soares – Bahia, CEP 46.990-000

CNPJ 10.367.025/0001-81 – Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. 055/2023PS-FMS.  
REF. CREDENCIAMENTO Nº 003/2022**

**CONTRATO QUE CELEBRAM ENTRE SI O  
MUNICÍPIO DE SOUTO SOARES/BA E A  
EMPRESA DR. WASHINGTON ALVES DE  
SOUZA LTDA**

Por este Instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SOUTO SOARES/BA**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES, ESTADO DA BAHIA**, inscrito no CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, sob o nº 10.367.025/0001-81, localizado à Avenida José Sampaio nº 08, 1º Andar, Centro, nesta Cidade, representado neste ato pelo Secretário Municipal de Saúde, o senhor, **VAGNO SOUSA DE OLIVEIRA**, portador do RG n.º 38.193.496//SSP-BA e CPF n.º 000.536.475-21, residente e domiciliado na Rua 07 de Setembro, nº 92, Centro, Souto Soares/BA, doravante denominado **CONTRATANTE**, e, do outro lado a empresa **DR. WASHINGTON ALVES DE SOUZA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o Nº 45.422.453/0001-44, estabelecida à Rua Edson G de Andrade, Centro, Barro Alto - BA, CEP: 44.895-000, neste ato representada pelo Sr. **WASHINGTON ALVES DE SOUZA**, portador do CPF Nº 057.683.255-30 e Carteira Nacional de Habilitação Nº.06983657958, doravante denominada **CONTRATADA**, têm entre si como justo e contratado a presente **CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA ATENDER AS DEMANDAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA SEDE E ZONA RURAL, PLANTÕES NO HOSPITAL MUNICIPAL JONIVAL LUCAS E CONSULTAS COM MÉDICOS ESPECIALISTAS JUNTO AO CAPS-CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E O CENTRO DE SAÚDE JOSÉ SAMPAIO, NESTE MUNICÍPIO, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SOUTO SOARES/BA**, cuja celebração foi precedida através de Chamamento Público para Credenciamento Nº. 003/2022, o qual foi processado em conformidade com a Lei Federal Nº. 8.666/93 e demais normas complementares pertinentes, bem como as disposições deste Instrumento, atendidas as cláusulas e condições que se enunciam a seguir:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1. Constitui Objeto do presente Contrato o **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURIDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMO MÉDICO PLANTONISTA NO HOSPITAL MUNICIPAL JONIVAL LUCAS, NA SEDE DESTA MUNICÍPIO, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SOUTO SOARES/BA**, conforme Edital de Credenciamento Nº. 003/2022 e Termo de Referência, que integram este Contrato, **independente de transcrição**.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA**

- 2.1. O Contrato vigorará desde a data de sua publicação até o prazo de 10 meses.
- 2.2. O Contrato poderá ser prorrogado, quando atender o disposto no Art. 57 da Lei Federal Nº. 8.666/93, ou suspenso de acordo com o Interesse Público.
- 2.3. Na ocorrência de Prorrogação Contratual os valores serão reajustados a cada 12 (doze) meses, de acordo com o IPCA ou, na falta dele, por outro índice que venha a substituí-lo, juntado prévio parecer da Secretaria de Fazenda.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

##### **3.1 Da execução dos serviços:**

- 3.1.1 A prestação dos serviços será executada conforme planilha do Anexo II, cada profissional cumprindo com sua respectiva carga horária conjuntamente com a



ESTADO DA BAHIA

**FUNDO MUNICIPAL DE SOUTO SOARES**

Av. José Sampaio, nº 08, Prédio, Centro, Souto Soares – Bahia, CEP 46.990-000

CNPJ 10.367.025/0001-81 – Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

Secretaria de Saúde.

**CLÁUSULA QUARTA - DO FECHAMENTO MENSAL E ENTREGA DA NOTA FISCAL:**

4.1 O fechamento mensal deverá ocorrer até o segundo dia útil do mês subsequente, quando deverá ser enviado à Secretaria Municipal de Saúde o relatório de atendimento para conferência e aceite.

4.1.1 Após o aceite, declarado pela Secretaria Municipal de Saúde, o prestador de serviço deverá emitir a respectiva Nota Fiscal e encaminhá-la à mesma Secretaria, que a fará vir conferida e atestada para o Setor de Compras.

**CLÁUSULA QUINTA - DA REALIZAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) E ENTREGA DA NOTA FISCAL:**

5.1 O serviço será executado por profissional indicado pela empresa credenciada, no local e carga horária estabelecida.

5.2 Após o fechamento mensal da prestação de serviços, declarado pela Secretaria Municipal de Saúde, o prestador deverá emitir a respectiva Nota Fiscal e encaminhá-la à mesma Secretaria, que a fará vir conferida e atestada para o Setor de Compras.

**CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO**

6.1. São devidos exclusivamente os valores por serviços prestados, desde que previamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, respeitadas a tabela de preços a seguir:

**PROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO NA UNIDADE HOSPITALAR**

LOTE	ESPECIALIDADE MÉDICA	UNIDADE DE ATENDIMENTO	CH PLANTÃO	QUANT. PLANTÕES	VL. UNT. PLANTÃO	VL. MENSAL MÁXIMO	VL. TOTAL MÁXIMO (10 MESES)
7	CLÍNICO GERAL	HOSPITAL MUN. JONIVAL LUCAS - SEDE	24h	12	R\$ 2.245,80	R\$ 26.949,60	R\$ 269.496,00

O valor global deste contrato é de R\$ 269.496,00 (Duzentos e sessenta e nove mil, quatrocentos e noventa e seis reais), considerando o período de 10 (dez) meses, sendo este valor fixo e irrevogável.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

7.1 O pagamento será efetuado a partir do décimo segundo dia do mês subsequente ao da prestação de serviços, após entrega da Nota Fiscal, que deverá vir acompanhada das certidões negativas de débitos para com a Receita Federal, Estadual, Municipal, para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

7.2 Em caso de devolução da Nota Fiscal para correção, o prazo para pagamento passará a fluir após a sua reapresentação.

7.3 Ficará suspenso o pagamento em caso de realização incompleto ou defeituosa dos serviços, até a sua regularização pela Credenciada.

7.4 O pagamento efetuado pelo Município estará sujeito a eventuais retenções expressamente previstas em Lei, se for o caso.

**CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

8.1. Os recursos necessários às despesas do Contrato onerarão a(s) seguinte(s) Dotação(ões) orçamentária(s):

**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05.02 – Fundo Municipal de Saúde**



ESTADO DA BAHIA

**FUNDO MUNICIPAL DE SOUTO SOARES**

Av. José Sampaio, nº 08, Prédio, Centro, Souto Soares – Bahia, CEP 46.990-000

CNPJ 10.367.025/0001-81 – Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

**AÇÃO: 2158 – Manutenção e Desenv. Das Ações do Fundo Munic. de Saúde**

**AÇÃO: 2084 – Manutenção das Ações do Bloco Média e Alta Complexidade**

**ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39. – Outros Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica**

**FONTE: 1500**

**FONTE: 1600**

## **CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DESTES CONTRATOS:**

### **9.1 Das Obrigações da Contratada:**

#### **9.1.1 Das Obrigações Gerais**

- *Entregar conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, Relatório das Ocorrências e dos Procedimentos realizados nas Unidades de Saúde.*
- *Atender a todos os pacientes adultos e pediátricos prestando os serviços de sua responsabilidade com zelo profissional e cuidados necessários a cada situação dentro dos preceitos da ética e das boas práticas da medicina.*
- *Zelar pela pontualidade no atendimento aos pacientes destinatários dos serviços.*
- *Tratar com urbanidade e respeito os pacientes e destinatários do serviço público, assim como toda a equipe da Administração Pública com quem lidar, em razão da prestação dos serviços que lhe for cometido.*
- *Atender as normas e critérios estabelecidos pela SMS.*
- *Avaliar os pacientes sempre que necessário e evoluídos em prontuário, mediante assinatura e carimbo do médico responsável pela Pessoa Jurídica contratada.*
- *Assegurar aos usuários do SUS todas as normativas previstas na Política Nacional de Humanização. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao usuário dará causa para instauração de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93 e outras medidas necessárias, garantida defesa na forma da lei.*
- *A prestação de serviço deverá atender:*
- *Atendimento quanto aos fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.*
- *Deverá “alimentar” regularmente o Sistema de Informação (quando houver), utilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, com todas as informações referentes aos procedimentos realizados, tais como: prontuário, prescrição de exames e medicamentos, entre outros.*
- *Manter durante a execução do contrato todas as condições de habilitação exigidas no credenciamento.*
- *Permitir acesso dos supervisores, auditores, agentes dos órgãos de controle ou outros profissionais da SMS para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços prestados.*
- *Contribuir para o aprimoramento da atenção à saúde no município de Souto Soares;*
- *Encaminhar a SMS, Relatório Mensal das atividades desenvolvidas até o 2º (segundo) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido no contrato.*
- *Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados.*
- *Assumir inteira responsabilidade administrativa, penal, civil pelos danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes da contratação dos serviços de transporte.*
- *Prestar à Contratada todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.*

#### **9.1.1 Das Obrigações Gerais**

9.1.1.1 *Efetuar o pagamento à CONTRATADA, na forma e condições estabelecidas neste Edital.*

9.1.1.2 *Fiscalizar os serviços prestados, através de verificação de qualidade e consequentemente a aceitação;*

9.1.1.3 *Conferir e aprovar os serviços realizados pela CONTRATADA;*

9.1.1.4 *Fiscalizar o cumprimento do contrato, através do servidor Rodrigo Vieira Andrade, inscrito no CPF de n.º 035.303.545-97, portador da Matrícula de n.º 571, para exercer as atribuições de Gestor de Contratos Administrativos do Poder Executivo Municipal, conforme Decreto Municipal de n.º 172,*



ESTADO DA BAHIA

**FUNDO MUNICIPAL DE SOUTO SOARES**

Av. José Sampaio, nº 08, Prédio, Centro, Souto Soares – Bahia, CEP 46.990-000

CNPJ 10.367.025/0001-81 – Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

de 26 de agosto de 2021, publicado em 26 de agosto de 2021 no Diário Oficial do Município.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA DO OBJETO DO CONTRATO:**

10.1. A Contratada **não poderá** subcontratar, ceder ou transferir o Objeto do Contrato, no todo ou em parte, a terceiros, sob pena de rescisão.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES:**

**11.1 Das Sanções Administrativas:**

11.1.1 Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não assinar o Instrumento Contratual, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida pelo Edital, ensejar o retardamento da execução de seu Objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do Contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e, será descredenciado no SICAF, ou nos sistemas de cadastramento de fornecedores, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em Edital e no Contrato e das demais cominações legais, em conformidade com o Art. 7º da Lei Federal N.º 10.520/2002.

11.1.2 Na ocorrência de inadimplemento injustificado no cumprimento do Objeto, no caso de sua execução em desacordo com o especificado, ou quaisquer outras ações ou omissões que impliquem em descumprimento do ajuste firmado, fica sujeita a proponente vencedora às penalidades previstas no caput do Art. 86 da Lei Federal N.º 8.666/93, na seguinte conformidade:

11.1.2.1 Atraso até 10 (dez) dias, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida;

11.1.2.2 Atraso superior a 10 (dez) dias e inferior a 30 (trinta) dias, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida.

11.1.2.3 Atraso superior a 30 (trinta) dias, multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida.

11.1.2.4 Pela inexecução parcial, considerada após 30 (trinta) dias de atraso da obrigação, ou total, considerada após 50 (cinquenta) dias de atraso da obrigação, a Administração aplicará à Contratada, garantida a prévia defesa, as sanções previstas nos incisos I a IV do Art. 87 da Lei Federal N.º 8.666/93, e multa de 40% (quarenta por cento), quando de inexecução parcial, calculados sobre o valor da obrigação não cumprida e de 50% (cinquenta por cento), quando de inexecução total, calculados sobre o valor total do Contrato, limitados ao valor total da obrigação não cumprida.

11.1.3 As multas são autônomas, e a aplicação de uma multa não exclui a outra.

11.1.4 O prazo para pagamento da multa será de 20 (vinte) dias úteis a contar da intimação da apenada.

11.1.5 Não havendo pagamento no prazo determinado o valor será inscrito como dívida ativa, sujeitando-se a devedora ao processo judicial de execução.

**11.2.1 Dos Motivos de Rescisão Contratual:**

11.2.2 A Rescisão Contratual poderá ocorrer, a bem do Interesse Público, nas seguintes ocasiões:

11.2.3 Ocorrendo a inexecução parcial ou total do Contrato, sem prejuízo das sanções previstas no item 17.1.2.4.

11.2.2.1 Ocorrendo as hipóteses previstas no Art. 78 da Lei Federal N.º 8.666/93.

11.2.2.2 Por ato unilateral ou amigável, conforme decorra de inadimplência das partes ou conveniência da Administração, respeitadas suas consequências legais.

11.3 Incidirá nas mesmas penas previstas nos subitens supra a proponente vencedora que estiver impedida de assinar o Termo de Contrato, se recusar a fazê-lo, ou não apresentar os documentos necessários para tanto.



ESTADO DA BAHIA

**FUNDO MUNICIPAL DE SOUTO SOARES**

Av. José Sampaio, nº 08, Prédio, Centro, Souto Soares – Bahia, CEP 46.990-000

CNPJ 10.367.025/0001-81 – Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO**

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Souto Soares/BA, para dirimir questões resultantes ou relativas à aplicação deste Contrato ou execução do ajuste, não resolvidas na esfera administrativa.

*E por estarem justas e concordes, as partes assinam o presente instrumento em duas vias, de igual forma e teor, na presença das testemunhas.*

Souto Soares/BA, 10 de Maio de 2023.

**CONTRATANTE:**

\_\_\_\_\_  
**VAGNO SOUSA DE OLIVEIRA**

Secretário Municipal de Saúde – Gestor do Fundo Municipal de Saúde

**CONTRATADA:**

\_\_\_\_\_  
**DR. WASHINGTON ALVES DE SOUZA LTDA**

CNPJ sob o Nº 45.422.453/0001-44

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
NOME COMPLETO:

CPF:

\_\_\_\_\_  
NOME COMPLETO:

CPF: