

GOVERNO MUNICIPAL **FARIAS BRITO**

SECRETARIA DE SAÚDE

Extrato do Edital de Chamamento Público nº 0002/2022

O Município de Farias Brito, fundamentado no que dispõe a CF/88 e nos artigos nº 24, 25 e 26 da Lei nº. 8.080/90 e obedecidas às normas gerais da Lei 8.666/93, especialmente no artigo 25 que dispõe sobre a inexigibilidade de Licitação, **CONVIDA** prestadores privados, PESSOAS JURÍDICAS, vinculados ou não ao SUS, interessados em prestar ações e serviços de saúde, a participarem do processo de credenciamento junto à Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito.

1. DO OBJETO:

O objeto deste Edital é o credenciamento de candidatos, PESSOAS JURÍDICAS, para serem Prestadores de Serviços de Saúde ao Município de Farias Brito, para a realização de **PROCEDIMENTOS e CIRURGIAS ELETIVAS**, pertinentes a tabela municipal de Saúde (ANEXO I) instituída pela Lei Municipal nº 1.569/2022.

1.1 Os quantitativos discriminados no ANEXO I poderão sofrer um ajuste de até 25% para mais ou para menos, assim como seus valores financeiros respectivos, segundo a necessidade identificada pelo Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito.

1.2 A quantidade a ser adquirida, constante neste Edital, compreende o esgotamento da capacidade instalada dos Entes Públicos.

2. DOS PREÇOS:

Os preços para pagamento pelos serviços prestados deverão ser aqueles definidos pela Tabela Municipal de Saúde, os quais deverão ser faturados na forma de serviços efetivamente realizados e autorizados pelo Gestor local.

3. DA HABILITAÇÃO:

Os Candidatos a Prestadores deverão se dirigir a Comissão de credenciamento e edital de chamamento público da Secretaria Municipal de Saúde, nos 10 (dez) dias mediatos à publicação estratificada deste Edital para a inscrição como participante do processo de credenciamento.

4. DOCUMENTAÇÃO:

4.1 DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA DOS CANDIDATOS:

- a) Inscrição impressa, devidamente preenchida (ANEXO II);
- b) Contrato Social registrado e arquivado na Junta Comercial do Estado ou no Cartório de Registros das Pessoas Jurídicas/Cartório de Registros de Títulos;
- c) Cartão do CNPJ;
- d) Certidão Negativa de débitos trabalhistas;
- e) Certidão Negativa de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica;
- f) Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- g) Certificado de regularidade do FGTS – CRF;
- h) Certidão conjunta Negativa de Débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da união;
- i) Certidão negativa de débitos relativos as contribuições previdenciárias e as de terceiros;
- j) Alvará Sanitário e de Funcionamento;

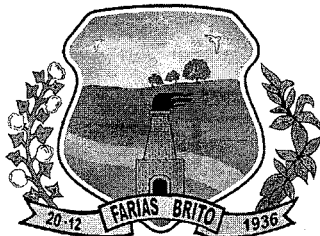
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.243.406/0001-59

RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412

CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268

E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL **FARIAS BRITO**

SECRETARIA DE SAÚDE

k) Apresentação de proposta discriminando os serviços a serem oferecidos, conforme modelo do Anexo IV – Descrição do Quantitativo da Oferta deste Edital, tendo como parâmetro às necessidades elencadas no Anexo I;

l) Declaração de compromisso de prestação e de disponibilidade de carga horária e de equipamentos, para a execução dos serviços propostos na alínea “k” acima;

m) Relação nominal dos profissionais que compõe a equipe técnica e que estarão à disposição dos serviços credenciados, anexando:

- Cópia de diplomas e títulos de especialização, com respectivo registro nos Conselhos;
- Cópia do CPF dos profissionais;
- Indicação do profissional legalmente habilitado, indicado para ser o responsável técnico da Pessoa Jurídica candidata ao credenciamento.

n) Certidão de Entidade de Fins Filantrópicos, fornecido pelo Conselho Nacional de Assistência Social, se o pretendente assim se enquadrar;

o) Declaração atestando a autenticidade de todos os documentos e informações apresentadas, sujeitando-se às penalidades legais e a sumária desclassificação deste Chamamento Público.

Obs. 1: As Certidões Negativas solicitadas dos candidatos deverão estar rigorosamente dentro do período de validade.

Obs. 2: Os documentos solicitados deverão ser entregues, em sua totalidade, no endereço abaixo discriminado, sendo sua entrega devidamente protocolada: Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito - Comissão de credenciamento e edital de Chamamento Público.

Obs. 3: Não serão aceitos documentos encaminhados por e-mail.

Obs. 4: Os candidatos terão sua participação excluída na ausência ou irregularidade de qualquer um dos documentos acima listados.

5. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

A participação prevista neste Edital está condicionada ao cumprimento dos cinco itens a seguir exigidos:

- a) Poderão se candidatar Pessoas Jurídicas desde que tenham atendido todos os requisitos exigidos no item 4;
- b) Pessoas Jurídicas que estiverem com o SCNES regularizado;
- c) Pessoas Jurídicas que se disponham a oferecer todos os procedimentos inerentes à sua atividade, juntamente com a estrutura técnico-operacional necessária;
- d) Pessoas Jurídicas que atendam a todas as normas do Sistema Único de Saúde, Portarias do Ministério da Saúde que regulamentam os serviços a serem prestados, além de normas estabelecidas no âmbito Estadual e Municipal;

6. DOS PRAZOS:

a) Os candidatos interessados em participar do processo de credenciamento terão um prazo de 05 (cinco) dias, contados a partir da data da publicação do Extrato do Edital de Chamamento, no Diário Oficial do Município, para entregar todos os documentos relacionados no item 4;

b) A Comissão de credenciamento e edital de chamamento público terá um prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do término daquele definido na alínea “a” acima, para avaliar a documentação entregue pelos candidatos, elaborar a listagem de aprovados e publicar o resultado final no site <https://www.fariasbrito.ce.gov.br/>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

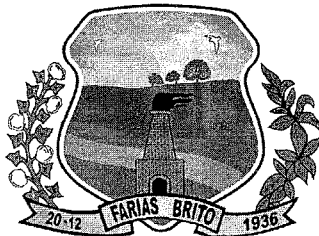
CNPJ: 10.243.406/0001-59

RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412

CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268

E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br

R



GOVERNO MUNICIPAL **FARIAS BRITO**

SECRETARIA DE SAÚDE

- c) Se houver contestação por parte de algum candidato excluído este terá um prazo de 03 (três) dias úteis a contar do término daquele contido na alínea "b", para apresentar recurso, manifestando suas razões, direcionado a Comissão de credenciamento e edital de chamamento público da Secretaria Municipal de Saúde deste Município;
- d) A Comissão de credenciamento e edital de chamamento público por sua vez, terá um prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do término daquele contido na alínea "c" acima, para apreciar e emitir parecer sobre as contestações apresentadas;
- e) A Comissão de credenciamento e edital de chamamento público terá um prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar do término daquele contido na alínea "d" acima, para preparar uma nova listagem de candidatos com recursos aprovados e publicá-la no site <https://www.fariasbrito.ce.gov.br/>

7. DO CREDENCIAMENTO:

- a) Somente serão credenciadas as Pessoas Jurídicas com documentação aprovada.
- b) O credenciamento das Pessoas Jurídicas no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito, em ações e serviços de saúde, será feito segundo oferta proposta referida na alínea "k", do item 4, "Da Documentação exigida dos Candidatos".
- c) O Gestor Municipal de Saúde de Farias Brito recorrerá ao Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, tendo como parâmetros a base territorial populacional, a Programação Pactuada e Integrada e as necessidades locais.

8. DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DAS PESSOAS JURÍDICAS CREDENCIADAS:

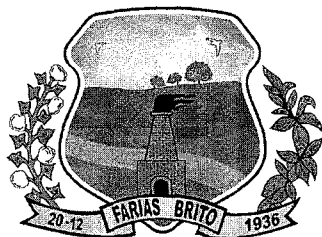
8.1 Somente serão contratadas as Pessoas Jurídicas credenciadas no Banco de Prestadores de Serviços da Secretaria Municipal de Saúde, que no ato da efetivação do contrato apresentar situação regular em relação aos documentos abaixo discriminados:

- Registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;
- Certidão Negativa de débitos trabalhistas;
- Certidão Negativa de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica;
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
- Certificado de regularidade do FGTS – CRF;
- Certidão conjunta Negativa de Débitos relativos aos tributos federais e a dívida ativa da união;
- Certidão negativa de débitos relativos às contribuições previdenciárias e as de terceiros;
- Alvará Sanitário;
- Alvará de funcionamento.

8.2 Quando ocorrer o credenciamento de Pessoas Jurídicas com o mesmo perfil de área de atuação, a Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito aplicará os Critérios de Preferência, estabelecidos no item 7. b deste Edital.

8.3 A contratação dos serviços ofertados pelos credenciados, em conformidade com a alínea "k", do item 4 deste Edital, estará sempre condicionada à disponibilidade de recursos financeiros e as necessidades, identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito, podendo o Gestor

[Handwritten mark]



GOVERNO MUNICIPAL **FARIAS BRITO**

SECRETARIA DE SAÚDE

municipal proceder, mediante o planejamento local de saúde, ao ajuste das demandas apresentadas no ANEXO I.

8.4 Se algum candidato credenciado demonstrar desinteresse à sua contratação, deverá este, formalizar um PEDIDO DE EXCLUSÃO do Banco de Prestadores credenciados, expondo os motivos da sua desistência, endereçando-o ao Secretário Municipal de Saúde de Farias Brito.

8.5 A qualquer tempo poderá ser descredenciado o habilitado que deixar de cumprir com as obrigações assumidas com a contratante.

8.6 O prazo de contratação será sempre até o limite do crédito orçamentário do Município, podendo ser renovado até o limite previsto no art. 57, II, da Lei nº 8.666/93, se não se opuserem nenhuma das partes intervenientes na contratação.

8.7 O Prestador de Serviço contratado se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades do Município de Farias Brito, respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimo ou supressão de até 25% (vinte e cinco por cento) nos serviços objeto deste Edital, conforme prevê a Lei de Licitações, nº 8.666/93, através de Aditamento Contratual.

8.8 Após a contratação, o Setor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito reserva-se o direito de acompanhar, monitorizar e auditar, a prestação dos serviços, podendo proceder ao descredenciamento em caso da prestação insatisfatória do serviço, verificado em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e de ampla defesa.

8.9 Ficam desde já notificados os interessados, que aderirem ao objeto do presente Edital, que a aprovação do credenciamento não importa em adjudicação dos serviços constantes do item 1, e que os mesmos serão contratados conforme a demanda, cujo objetivo é de complementar os serviços não oferecidos pelos partícipes públicos do SUS no Município.

9. CRITÉRIOS DE PREFERÊNCIA DE CONTRATAÇÃO: Terão preferência na contratação, com a devida definição de tetos físicos e financeiros:

- a) Os credenciados no Banco de Prestadores de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito, com melhor classificação, respeitando sua capacidade de oferta e a proposta apresentada segundo alínea "k" do item 4, deste Edital, ajustada a disponibilidade financeira da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito.
- b) Os credenciados que apresentarem maior oferta de serviços, que garantam a necessária integralidade da atenção à saúde na sua área de atuação, proporcionando melhores condições de acesso aos usuários do SUS.
- c) Os credenciados que apresentarem localização geográfica privilegiada, oportunizando a descentralização dos serviços de saúde e a facilidade de acesso dos usuários do SUS.

10. DAS CONDIÇÕES NORMATIVAS E ASSISTENCIAIS:

As Pessoas Jurídicas, à época da contratação e durante sua vigência, deverão atender as seguintes condições e requisitos:

- a) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES.
- b) Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS.
- c) Submeter-se a regulação instituída pelo Gestor local.
- d) Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do contrato.

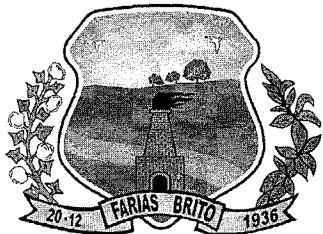
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.243.406/0001-59

RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412

CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268

E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL **FARIAS BRITO**

SECRETARIA DE SAÚDE

- e) Atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- f) Entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída deste do estabelecimento, documento contendo o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta e ou contra referência onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento.
- g) Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços conveniados no exercício de seu poder de fiscalização.
- h) Submeter-se às normas emanadas pelo Ministério da Saúde, das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.
- i) Manter em situação regular os documentos abaixo relacionados:
 - Certidão Negativa de débitos trabalhistas;
 - Certidão Negativa de Débitos com o Município sede da Pessoa Jurídica;
 - Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
 - Certificado de regularidade do FGTS – CRF;
 - Certidão conjunta Negativa de Débitos relativos aos tributos federais e a dívida ativa da união;
 - Certidão negativa de débitos relativos às contribuições previdenciárias e as de terceiros;
 - Alvará Sanitário;
 - Alvará de funcionamento.

11. ANEXOS INTEGRANTES DESTE EDITAL DE CHAMAMENTO: São partes integrantes deste EDITAL DE CHAMAMENTO, os seguintes documentos:

- a) ANEXO I – Descrição dos Quantitativos;
- b) ANEXO II – Modelo de Ficha de Inscrição ao Chamamento;
- c) ANEXO III - Modelo de CONTRATO de Prestação de Serviços.
- d) ANEXO IV - Modelo de FPO
- e) ANEXO V – Modelo de declaração da veracidade das informações,

Farias Brito, 28 de outubro de 2022

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FARIAS BRITO

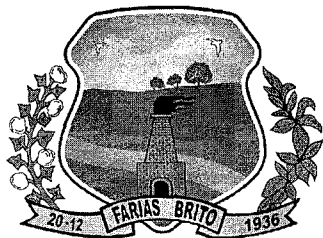
Alex Pereira Ribeiro

COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO E EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

** Gutemberg Dias do Sampaio*

** Verônica Maria Costa Oliveira Macedo*

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 10.243.406/0001-59
RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412
CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268
E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO I

TABELA MUNICIPAL DE SAÚDE DOS PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE COM VALORES DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2022

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- Os valores descritos a seguir possuem como referência a Tabela Municipal de Saúde aprovada pela lei nº 1.569/2022 de 28 de Setembro de 2022.
- O faturamento do serviço contratualizado e prestado estará atrelado ao APRESENTADO em boleto específico a ser emitido no Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, compondo o conjunto as ações que serão executadas no ato do atendimento, gerando assim o valor global deste, e APROVADO no software do Sistema de Informação.

a) Procedimentos/diagnóstico:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTDE/ ANO	VR. UNIT	VR. TOTAL
02.07.01.006-4	Ressonância magnética de crânio	20	90,00	9.800,00
02.07.02.002-7	Ressonância magnética de membro superior (unilateral)	10	90,00	4.900,00
02.07.03.003-0	Ressonância magnética de membro inferior (unilateral)	15	490,00	7.350,00
02.07.01.003-0	Ressonância magnética de coluna cervical	10	490,00	4.900,00
02.07.01.005-6	Ressonância magnética de coluna torácica	5	490,00	2.450,00
02.07.01.004-8	Ressonância magnética de coluna lombo-sacra	25	490,00	12.250,00
02.07.03.002-2	Ressonância magnética de bacia/pelve/abdômen inferior	10	490,00	4.900,00
02.05.02.004-6	Ultrassonografia do abdômen total	50	114,00	5.700,00
02.05.02.005-4	Ultrassonografia do aparelho urinário	20	104,50	2.090,00
02.05.02.006-2	Ultrassonografia das articulações	90	104,50	9.405,00
02.05.02.010-0	Ultrassonografia de próstata por via abdominal	12	104,50	1.254,00
02.05.02.011-9	Ultrassonografia de próstata por via trans retal	5	171,00	855,00
02.05.02.015-1	Ultrassonografia obstétrica com doppler colorido e pulsado	45	190,00	8.553,90
02.05.01.004-0	Ultrassonografia doppler colorido de vasos	30	228,00	6.840,00
02.05.01.003-2	Ecocardiografia transtorácica	10	250,00	2.500,00
04.09.01.059-6	Ureterolitotripsia transureteroscópica	4	756,15	3.024,60
TOTAL				86.772,50

b) Procedimentos Cirúrgicos Eletivo:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTDE/ ANO	VR. UNIT	VR. TOTAL
04.09.07.027-0	Tratamento cirúrgico de incontinência urinária por via vaginal	10	2.500,00	25.000,00
04.07.04.006-4	Hernioplastia epigástrica	8	2.500,00	20.000,00
04.07.04.009-9	Hernioplastia inguinal (bilateral)	8	2.500,00	20.000,00
04.07.04.010-2	Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	8	2.500,00	20.000,00
04.07.04.012-9	Hernioplastia umbilical	10	2.300,00	23.000,00
04.04.01.003-2	Amigdalectomia com adenoidectomia	8	2.500,00	20.000,00

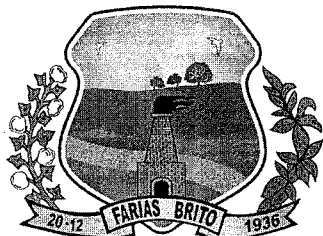
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.243.406/0001-59

RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412

CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268

E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

04.04.01.001-6	Adenoidectomia	10	2.300,00	23.000,00
04.04.01.002-4	Amigdalectomia	10	2.300,00	23.000,00
04.05.05.036-4	Tratamento cirúrgico de pterígio	38	1.500,00	57.000,00
04.05.05.037-2	Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável	20	2.000,00	40.000,00
04.09.06.018-6	Laqueadura Tubaria	5	1.800,00	9.000,00
04.11.01.004-2	Parto Cesariano c/ Laqueadura Tubaria	12	2.500,00	30.000,00
04.11.01.003-4	Parto Cesariano	35	2.300,00	80.500,00
04.07.03.002-6	Colecistectomia	28	2.500,00	70.000,00
04.09.06.021-6	Ooforectomia / Ooforoplastia (Cisto de Ovário)	10	2.300,00	23.000,00
04.09.07.014-9	Exerese de Cisto Vaginal	10	2.300,00	23.000,00
04.07.02.028-4	Hemorroidectomia	6	2.500,00	15.000,00
04.07.02.027-6	Fistulectomia / Fistulotomia Anal	6	1.500,00	9.000,00
04.07.02.026-8	Fechamento de Fistula de Reto	6	1.500,00	9.000,00
04.09.05.008-3	Postectomia	10	1.500,00	15.000,00
04.01.02.008-8	Exerese de Cisto Sacro-Coccigeo (	20	500,00	10.000,00
04.01.01.007-4	Exerese de Tumor de Pele e Anexos / Cisto Sebaceo / Lipoma	40	800,00	2.000,00
04.01.02.007-0	Exerese de Cisto Dermoide	20	500,00	10.000,00
04.09.07.027-0	Tratamento Cirurgico de Incontinencia Urinaria por via Vaginal	5	2.468,50	12.342,50
04.04.01.048-2	Septoplastia para Correção de Desvio	3	2.300,00	6.900,00
04.09.03.004-0	Resseccao Endoscopica de Prostata	10	2.468,50	24.685,00
04.09.03.003-1	Prostatovesiculectomia Radical	10	3.500,00	35.000,00
04.09.06.013-5	Histerectomia Total	20	3.000,00	60.000,00
04.09.04.021-5	Tratamento Cirurgico de Hidrocele	2	2.000,00	4.000,00
04.07.04.010-2	Hernioplastia Inguinal / Crural (Unilateral)	2	2.200,00	4.400,00
TOTAL				753.827,50

c) Serviços profissionais:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO SERVIÇOS PROFISSIONAIS	QTDE/ANO	VR. UNIT	VR. TOTAL
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada Neurologia/Neurocirurgia	60	300,00	18.000,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada em Pneumologia	22	300,00	6.600,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada em Reumatologia	36	300,00	10.800,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada em Dermatologia	50	300,00	15.000,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada em Proctologia	36	300,00	10.800,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada em Cardiologia	84	300,00	25.200,00
03.01.01.007-2	Consulta médica em atenção especializada em Neuropediatria	60	300,00	18.000,00
TOTAL				104.400,00

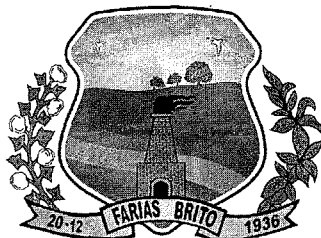
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.243.406/0001-59

RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412

CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268

E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

O Requerimento para Credenciamento deve ser encaminhado à Comissão de Credenciamento e de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde Farias Brito/CE, em papel timbrado da requerente, com a seguinte redação:

<TIMBRE DA REQUERENTE>

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, objetivando a prestação de serviços na área da saúde na(s) especialização(ões):

nos termos do Edital de Chamamento Público nº 01/2022.

NOME

ENDEREÇO COMERCIAL

CEP

CIDADE

UF

CNPJ:

RAZÃO SOCIAL:

_____, _____ de _____ de 2022

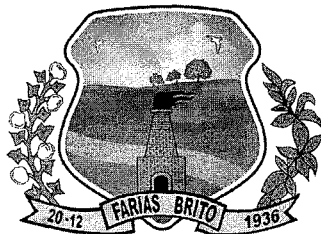
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.243.406/0001-59

RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412

CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268

E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO III

PROPOSTA DE OFERTA DE PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE

A Proposta de Oferta de Procedimentos e Serviços de Saúde considerando os Lotes listados no Anexo I do Edital de Chamamento Público nº 02/2022, da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, deve ser encaminhada à Comissão de Credenciamento e de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, em papel timbrado da requerente, com a seguinte redação:

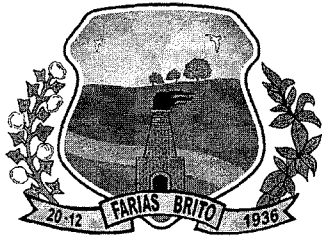
<TIMBRE DA REQUERENTE>			
PRESTADOR		SCNES	
SERVIÇOS / PROCEDIMENTOS PROPOSTOS			
LOTE		FOLHA ____/____	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QTD / MÊS	VALOR	
		UNITARIO	TOTAL
TOTAL			

_____, ____ de _____ de 2022

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

OBS: A descrição da Oferta dos Serviços Propostos considera o descrito no Anexo I, especificando por Lote quais os procedimentos, por código conforme apresentado no supracitado anexo, e qual a oferta mensal fornecida para a execução do que virá a ser pactuado por meio do referido Edital de Chamamento Público nº 01/2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 10.243.406/0001-59
RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412
CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268
E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL
FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO IV
MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A Declaração de Idoneidade deve ser encaminhada à Comissão de Credenciamento de Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE, em papel timbrado da requerente, com a seguinte redação:

<TIMBRE DA REQUERENTE>

_____ de _____ de 2022

À Comissão de Chamamento Público da

Secretaria Municipal de Saúde de Farias Brito/CE

Ref. EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2022

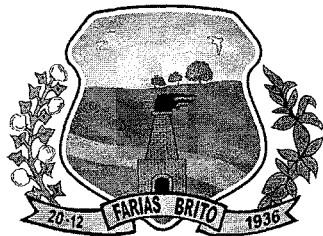
Prezados Senhores,

Declaramos para os fins de direito, na qualidade solicitante de cadastramento na área da saúde, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 10.243.406/0001-59
RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412
CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268
E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL FARIAS BRITO

SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO V

MINUTA TERMO DE CREDENCIAMENTO REFERENTE AO EDITAL Nº
02/2022

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ENTRE O MUNICÍPIO DE FARIAS BRITO/CE X CONTRATADO

CONTRATO Nº/2022

Termo de contrato de prestação de serviços especializados que entre si celebram, de um lado o **Município de Farias Brito /CE**, através da **Secretaria Municipal de Saúde** e de outro lado (RAZÃO SOCIAL DO CONTRATADO).

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Farias Brito/CE, através de sua Secretaria Municipal de Saúde/ Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob nº 10.243.406/0001-59, neste ato representado (a) pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde, Sr. (ª), brasileiro(a), casado(a),, RG nº, CPF nº, doravante denominada **CONTRATANTE** e do outro do, situado na Rua, nesta cidade de Farias Brito/CE, inscrita no CNPJ nº ora em diante denominado **CONTRATADO**, neste ato representado por seu sócio gerente, endereço, CEP, Telefone, e-mail, brasileiro, (casado), (profissão), CPF nº, RG nº, (conselho) resolvem celebrar o presente contrato, respaldado na habilitação ratificada pelo EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 001/2022 publicado no Diário Oficial dos Municípios do estado do Ceará em de de e ainda no que dispõe a Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes, Lei nº 8.080/90, Lei nº 8.142/90, Portaria nº 1.034/10, Lei Municipal que aprovou o orçamento de despesas com saúde e demais normas legais que regem a espécie, e no objeto constante da inexigibilidade de Licitação, fundamentado no artigo 25 de Lei nº 8.666/93 as quais as partes se obrigam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

DO OBJETO: O objeto deste contrato é o credenciamento do para ser Prestador de Serviços de Saúde ao Município de Farias Brito/CE, para a realização de **PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO/CIRÚRGICO ELETIVO/SERVIÇO ESPECIALIZADO**, na modalidade **AMBULATORIAL E HOSPITALAR**, pertinentes aos procedimentos, especificados no Anexo I, constantes na Tabela Municipal de Saúde instituída pela Lei Municipal nº 1.569/2022.

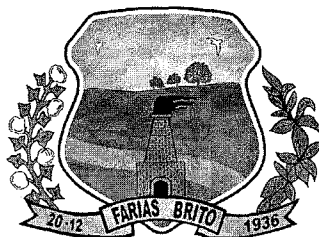
PARÁGRAFO PRIMEIRO:

Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial e populacional distritualizada, incluída a demanda de outros municípios referenciados através da PPI, indicadas no Plano Municipal de Saúde deste município;

PARÁGRAFO SEGUNDO:

O CONTRATADO se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades da CONTRATANTE e respeitada a sua capacidade técnico-operacional, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) ou

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 10.243.406/0001-59
RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412
CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268
E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL **FARIAS BRITO**

SECRETARIA DE SAÚDE

conforme alterações por meio de Portaria do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União, nos serviços objeto deste contrato, conforme prevê a Lei de Contratos, através de aditamento contratual;

PARÁGRAFO TERCEIRO: No momento que houver alteração de demanda de outros municípios referenciados, automaticamente os valores constantes na Cláusula Primeira, serão proporcionalmente alterados e gerada nova FPO.

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PREÇO E DAS QUANTIDADES OFERTADAS:

A CONTRATANTE remunerará mensalmente a CONTRATADA até o limite dos preços da Tabela Municipal, em vigor nesta data, pelos serviços efetivamente prestados, até a importância mensal estimada de R\$ _____ (_____).

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

O valor estimado, constante deste Contrato, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor da CONTRATADA, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela CONTRATANTE e efetivamente prestados pelo CONTRATADO, conforme está descrito na cláusula quinta, itens I a VI.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

Os valores estimados dos serviços e dos preços contratados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde aos procedimentos constantes no Edital de Chamamento nº 02/2022/.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:

O presente contrato vigorará por 12 meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser renovado por igual período ou até o limite do exercício financeiro e ainda por outros períodos, desde que amparado no disposto do artigo 57, inciso II, da Lei 8.666/93, e desde que não haja manifestação em contrário de qualquer das partes.

CLÁUSULA QUARTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Os recursos para custeio destes serviços constam do orçamento público municipal para, originados de:

4.1 - Recursos recebidos Pelo Convênio MAPP 4510: classificação orçamentária: 0401.10.302.0026.2.0563.3.903900 e 0401.10.302.0026.2.057 Pessoa Jurídica 10.243.406/0001-59

XXXXXXXXXXXXXXX .

CLÁUSULA QUINTA: DO PAGAMENTO:

O pagamento dos serviços ora contratados será feito mensalmente em moeda corrente e obedecerá ao seguinte roteiro:

5.1. O CONTRATADO apresentará mensalmente à CONTRATANTE a prestação dos serviços constantes em BPA/APAC e AIH as faturas e os documentos referente aos atendimentos descritos na cláusula primeira referente aos atendimentos efetivamente prestados, obedecendo ao calendário estabelecido pelo Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

5.2. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao CONTRATADO recibo assinado ou rubricado pelo servidor da CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;

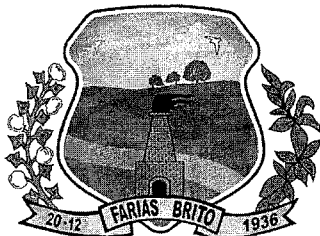
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.243.406/0001-59

RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412

CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268

E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL **FARIAS BRITO**

SECRETARIA DE SAÚDE

5.3. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão devolvidas ao CONTRATADO para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo;

5.4. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da CONTRATANTE, esta garantirá ao CONTRATADO o pagamento no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a CONTRATANTE exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos do CONTRATADO;

5.5. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

5.6. Após a conferência do BPA/APAC, realizada pela CONTRATANTE, o CONTRATADO receberá, até o quinto (5º) dia útil, após o crédito dos recursos da Gestão Plena na conta da CONTRATANTE, o pagamento referente aos serviços realizados no mês anterior.

CLÁUSULA SEXTA: DO REAJUSTE DE PREÇO:

Os valores estipulados na cláusula segunda serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde – MS, garantindo sempre o equilíbrio econômico financeiro do contrato, nos termos do art. 26 da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA SÉTIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Constituem obrigação da CONTRATANTE:

7.1 – Acompanhar e fiscalizar a fiel execução deste contrato;

7.2 – Garantir os pagamentos mensais, correspondente à prestação do serviço realizado no respectivo período;

7.3 – A execução contratual será acompanhada e fiscalizada pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, através do(a) servidor(a), _____, CPF Nº _____ especialmente designado(a) para este fim pela CONTRATANTE, de acordo com o estabelecido no art. 67, da Lei Federal nº 8.666/1993.

7.4 – Fornecer ao CONTRATADO comprovante do recolhimento das retenções previdenciárias e fiscais, quando retidas por ocasião do pagamento dos serviços.

CLÁUSULA OITAVA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

Constituem obrigações da CONTRATADA, em virtude da celebração deste ajuste:

8.1 – Executar com presteza e dedicação os serviços contratados e referidos na cláusula primeira;

8.2 – Responder integralmente, tanto pela reparação de quaisquer danos causados à CONTRATANTE ou a terceiros, como também pela reparação ou indenização por acidente ou doenças quando da execução deste contrato, resultante de ação ou omissão de atos de sua responsabilidade;

8.3 – Não transferir a outrem, total ou parcialmente, as responsabilidades a que está obrigado por força deste contrato, nem subcontratar, sem prévio consentimento da CONTRATANTE;

8.4 – Zelar para que os dados, informações e quaisquer documentos elaborados com base nos serviços ora contratados, tenham tratamento reservado, sendo vedada a sua reprodução, divulgação ou concessão a outrem, sob qualquer título;

8.5 – Aceitar, nas mesmas condições contratuais os acréscimos e/ou supressões até o limite fixado no art. 65 da Lei nº 8.666/93;

8.6 – Permitir a retenção previdenciária e fiscal, conforme determina a legislação, sobre o valor pago pelos serviços prestados;

8.7 – Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o respectivo arquivo;

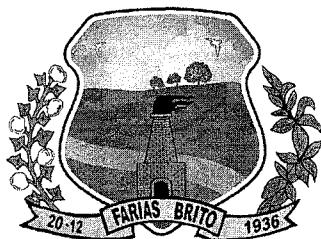
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.243.406/0001-59

RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412

CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268

E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL **FARIAS BRITO**

SECRETARIA DE SAÚDE

- 8.8 – Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
8.9 – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modos universais e igualitários, mantendo sempre a gratuidade dos serviços prestados;
8.10 – Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e gratuidade dos serviços prestados;
8.11-Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato ou serviço profissional previsto neste contrato;
8.12-Notificar à CONTRATANTE de eventual alteração em sua diretoria, estatuto ou contrato, enviando, no prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da certidão do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO CONTRATUAL:

A inexecução total ou parcial dos serviços estipulados e qualificados na CLÁUSULA PRIMEIRA deste Contrato enseja a sua rescisão de pleno direito, com as consequências contratuais previstas nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

PARÁGRAFO ÚNICO:

O CONTRATADO reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE no caso de rescisão administrativa previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA: DA EXECUÇÃO DOS TRABALHOS:

Os serviços ora contratados serão executados diretamente por profissionais da área da Saúde no estabelecimento do CONTRATADO ou em outros estabelecimentos de saúde da CONTRATANTE, localizados no Município de Farias Brito/CE.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante complementações aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;

PARÁGRAFO SEGUNDO:

A CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

O CONTRATADO, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.

PARÁGRAFO QUARTO:

É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para a execução deste contrato, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à CONTRATANTE.

PARÁGRAFO QUINTO:

O CONTRATADO durante a vigência do presente Termo de Credenciamento obriga-se a manter todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de Chamamento Público nº 02.2022.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:

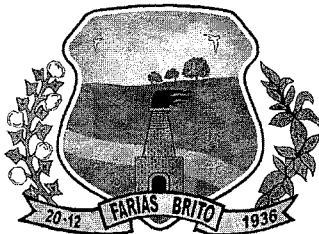
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.243.406/0001-59

RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412

CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268

E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL **FARIAS BRITO**

SECRETARIA DE SAÚDE

O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação voluntária ou de negligência, ou de imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito regresso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA:

A fiscalização da prestação dos serviços ora contratados será(ão) exercida(s) pelo(s) órgão (s) competente(s) (TCU, TCE, Conselho Municipal de Saúde e pelos órgãos de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria desta Secretaria, com fulcro no Decreto Nº 1.651/95, assim como nas prerrogativas de controle e autoridade normativa genérica da Direção Nacional do SUS, decorrente da Lei Federal nº 8.080/90, a qual caberá dirimir dúvidas que surgirem durante a prestação dos serviços contratados e exercer em toda a sua plenitude a ação fiscalizadora de que trata a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

Fica o CONTRATADO sujeito às normas e provimentos oriundos do Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da secretaria de saúde de Farias Brito/CE.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

A contratante, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de término deste contrato, se forde interesse das partes a sua prorrogação, o CONTRATANTE vistoriará as instalações do CONTRATADO, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas originais, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO:

Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO QUARTO:

A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO de sua plena responsabilidade perante a pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na sua execução do contrato.

PARÁGRAFO QUINTO:

O CONTRATADO facilitará a CONTRATANTE no acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da CONTRATANTE designados para tal fim.

PARÁGRAFO SEXTO:

Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa, nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA: DA ESPECIFICIDADE E DA RELEVÂNCIA PÚBLICOS SERVIÇOS:

Deverão, obrigatoriamente, ser observadas as especificidades e relevância pública, conforme prescreve a Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010:

I – O CONTRATADO deverá estar com o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES;

II – O CONTRATADO será submetido à avaliação sistemática de acordo com o Programa Nacional de

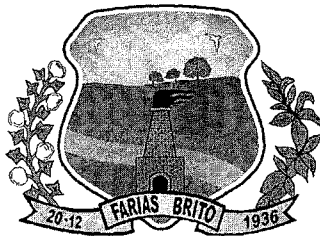
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.243.406/0001-59

RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412

CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268

E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br



GOVERNO MUNICIPAL **FARIAS BRITO**

SECRETARIA DE SAÚDE

Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

III - O CONTRATADO deverá entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado, onde conste, também, a informação da gratuidade do atendimento;

IV Será garantido o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

V Os serviços contratados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização PNH;

VI Em conformidade ao art. 26, § 2º, da Lei nº 8.080/90, os serviços contratados submeter-se-ão às normas emanadas pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DAS PENALIDADES:

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao CONTRATADO, as penalidades previstas no Artigo 87, da Lei 8.666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DAS MULTAS

O CONTRATANTE, no uso das prerrogativas que lhe confere o inciso IV, do artigo 58 e artigo 87, inciso II, da Lei focada, aplicará multa:

I Ao CONTRATADO que se recusar injustificadamente, executar os serviços em conformidade com o estabelecido, será aplicada multa na razão de 2% (dois por cento) sobre o valor total da Nota de Empenho referente ao mês em questão, e deverá sanar a irregularidade num prazo de 05 (cinco) dias, após este prazo poderá ser rescindido o “Termos de Credenciamento” e aplicada às penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.

II Pela execução em desacordo com as especificações do “Termo de Credenciamento”, será aplicada, multa na razão de 2% (dois por cento), por dia, calculado sobre o valor total da Nota de empenho do mês em questão, até a efetiva regularização da situação, sendo que o prazo para regularização é de até 10 (dez) dias. Após esse prazo, poderá ser rescindido o “Termo de Credenciamento” e ser aplicada uma ou todas as penalidades previstas no artigo 87 da lei 8.666/93.

III Dos atos praticados neste Termo, caberão os recursos previstos no Artigo 109 da Lei nº. 8.666/93 e alterações, os quais, dentro dos prazos legais, deverão ser protocolados na SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FARIAS BRITO/CE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES E MULTAS

No caso de incidência de uma das situações previstas neste Termo, a CONTRATANTE notificará a CONTRATADA, para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento desta, justificar por escrito os motivos do inadimplemento.

PARÁGRAFO ÚNICO:

Será considerado justificado o inadimplemento, nos seguintes casos:

- a) acidentes, imprevistos sem culpa da CONTRATADA;
- b) falta ou culpa do CONTRATANTE;
- c) caso fortuito ou força maior, conforme previstas no Código Civil Brasileiro.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DOS RECURSOS PROCESSUAIS:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

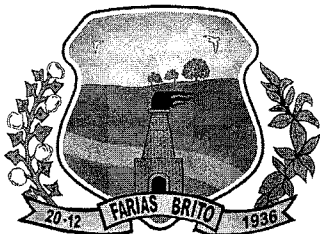
CNPJ: 10.243.406/0001-59

RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412

CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268

E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br

✓



GOVERNO MUNICIPAL **FARIAS BRITO**

SECRETARIA DE SAÚDE

Dos atos de aplicação de penalidades previstos neste contrato, ou de sua rescisão praticada pela CONTRATANTE, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato, à autoridade competente.

PARÁGRAFO ÚNICO:

Sobre o pedido de reconsideração formulados nos termos do caput, a autoridade competente da CONTRATANTE deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe efeito suspensivo, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DAS ALTERAÇÕES:

Qualquer alteração no presente contrato será objeto de TERMO ADITIVO E APOSTILAMENTOS, na forma da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: DA PUBLICAÇÃO:

Incumbe à CONTRATANTE providenciar a publicação deste contrato, por extrato, no Diário Oficial do Município, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO:

Para os casos omissos ou dirimir dúvidas que não puderem ser resolvidas pela via administrativa, as partes elegem como competente o foro desta Comarca de Farias Brito, estado do Ceará, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

Assim, por estarem acordes e seguros nos termos acima, firmam o presente contrato com as testemunhas abaixo que também assinam.

Farias Brito/CE, _____ de _____ de _____

CONTRATANTE
SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA
REPRESENTANTE LEGAL DA CONTRATADA

TESTEMUNHA:

TESTEMUNHA:

CPF Nº

CPF Nº

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 10.243.406/0001-59
RUA ANTONIO FERNANDES DE LIMA, 412
CEP: 63.185-000 FONE: (88) 9-9697 2268
E-MAIL: administracao.sms@fariasbrito.ce.gov.br

U