CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 030/2022

Ref. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 5511/2021
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 002/2022
INEXIGIBILIDADE POR CREDENCIAMENTO Nº 025/2021

Pelo presente instrumento o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO DIVINO**, Estado do Piauí, inscrito no CNPJ de Nº 11.268.282/0001-29, estabelecido na Av. Manoel Divino, S/N, Centro, São José do Divino-PI, neste ato representado por Maria de Sousa Carvalho, portadora do CPF de Nº 218.001.113-04, Secretária Municipal de Saúde nomeada sob Portaria Nº 96, de Junho de 2021, doravante denominada *CREDENCIANTE*, e **VALÉRIA STEFANY DA SILVEIRA MACHADO**, portadora do CPF Nº 055.298.433-79, RG Nº 3.120.191 SSP-PI e CRFa 8-11992, residente e domiciliada na Rua Domingos Almeida de Araújo, S/N, Bairro Urbano, São José do Divino-PI, doravante designado *CREDENCIADO*, em conformidade com o processo de credenciamento público de Nº 025/2021, mediante as seguintes cláusulas e condições.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONTRATO

1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é o credenciamento de pessoas físicas interessadas em prestarem serviços de técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal, enfermeiro, fonoaudiólogo, psicólogo e nutricionista para atenderem as necessidades do município de São José do Divino-PI, em regime complementar, para atendimento aos usuários do Sistema único de Saúde assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde de São José do Divino – PI, conforme tabela a seguir:

DESCRIÇÃO	UND	QUANT.	CARGA HORÁRIA	VALOR UNITÁRIO
FONOAUDIÓLOGO	MÊS	06	30 H SEMANAIS	R$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais)
VALOR GLOBAL: R$ 9.000,00 (NOVE MIL REAIS)				

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR DO CONTRATO

2.1. O credenciado obriga-se a prestar os serviços de fonoaudiólogo pelo valor de R$1.500,00 (hum mil e quinhentos reais) por mês e carga horária de 30 horas semanais, nele incluído impostos, taxas, contribuições e demais tributos que envolvem o serviço, inclusive insalubridade, sendo o valor global do contrato R$9.000,00 (nove mil reais).

3. CLÁUSULA TERCEIRA – PAGAMENTO

3.1. A FORMA DE PAGAMENTO será mensal, mediante processamento da produção apresentada e aprovada, nos meios informatizados da Secretaria Municipal de saúde, com limite na programação orçamentária que será definida por meio de contrato, para cada Licitante contratado.

3.2. O pagamento será efetuado mensalmente, após 05 dias da data da apresentação da nota fiscal, na conta corrente informada, agência e Banco, mediante nota de prestação de serviço, que deverá ser protocolada na Prefeitura de São José do Divino – PI, tendo em conta o número de consultas efetivamente realizadas, sendo o valor a ser pago de acordo com o projeto básico.

3.3. Juntamente com a solicitação de pagamento e a Nota Fiscal, o Credenciado deverá apresentar o Certificado de regularidade junto ao INSS, FGTS

3.4. Todos os encargos, impostos e demais tributos correm por conta do Credenciado.

Av. Manoel Divino, S/N – Centro CEP: 64.245-000 São José do Divino-Piauí
CNPJ: 01.830.007/0001-01 | Telefone: (86) 3346 1228 E-mail: saude@saojosedodivino.pi.gov.br

4. CLÁUSULA QUARTA – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. Para execução do objeto desta contratação os recursos previstos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

FONTE	PROGRAMA DE TRABALHO	ELEMENTO DE DESPESA
001 – FUS **214** – SUS CUSTEIO/EMENDA **214** - COVID	**10.301.0010.2047.0000** - MAN. DO SISTEMA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO **10.302.0010.2147.0000** - AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS **10.301.0010.2116.0000** - CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	**33.90.36** PESSOA FÍSICA

5. CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

5.1. A CREDENCIANTE deverá:

a) Efetuar o pagamento ao CREDENCIADO de acordo com o estabelecido neste contrato;

b) Fornecer ao CREDENCIADO todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;

c) Nenhuma outra remuneração será devida ao Contratado, a qualquer título ou natureza, decorrentes de encargos sociais, trabalhistas e previdenciários relativos ao cumprimento das obrigações estabelecidas no presente instrumento, pois, fica convencionado que não há relação de emprego entre o Contratante e o Contratado, estando este Contrato disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil.

6. CLÁUSULA SEXTA – OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

6.1. Prestar os serviços contratados em local designado e de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde do Município de São José do Divino –PI.

6.2. Iniciar a prestação dos serviços imediatamente após a homologação do credenciamento e ratificação do processo e assim que forem sendo requisitados.

6.3. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização da sua categoria.

6.4. Zelar pelo cumprimento das normas internas do CREDENCIANTE, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde.

6.5. Comunicar à CREDENCIANTE qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato.

6.6. Responsabilizar-se por todos os danos causados à CREDENCIANTE e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência ou imperícia quando repará-las e corrigi-las às suas expensas.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1. O presente Termo de Credenciamento terá vigência de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado conforme interesse da Contratante.

8. CLÁUSULA OITAVA – RESCISÃO CONTRATUAL

8.1. O presente Termo de Credenciamento poderá ser rescindido a critério da contratante, sem que ao credenciado caiba qualquer indenização, ou, reclamação.

8.2. A inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento enseja a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas da Lei Federal 8.666/93.

8.3. O Termo de Credenciamento poderá ser rescindido se, por algum motivo, o credenciado deixar de possuir as condições de habilitação exigidas no Edital de Credenciamento.

8.4. A rescisão deste Termo de Credenciamento poderá ocorrer nas formas previstas no Artigo 79 da Lei Federal 8.666/93.

Av. Manoel Divino, S/N – Centro CEP: 64.245-000 São José do Divino-Piauí
CNPJ: 01.830.007/0001-01 | Telefone: (86) 3346 1228 E-mail: saude@saojosedodivino.pi.gov.br

8.5. Poderá ser solicitada rescisão de Termo de Credenciamento por parte do credenciado, com uma antecedência mínima de 07 (sete) dias, condicionada à análise do contratante quanto à possibilidade da rescisão antes do término de vigência do presente Termo.

9. CLÁUSULA NONA – PENALIDADES E SANÇÕES

9.1. Penalidades

9.1.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação de serviço, por parte do credenciado, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor deste contrato, para cada notificação formalizada a este, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei.

9.1.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente três vezes, sendo que a notificação seguinte ensejará a rescisão contratual e aplicação das demais sanções previstas.

9.1.3. O credenciado ficará sujeito às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos no Edital.

9.2. Sanções

9.2.1. Verificada uma das hipóteses previstas nos sub-itens anteriores, a Secretaria Municipal de Saúde poderá optar pela convocação dos demais credenciados, se houver.

9.2.2. Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Secretaria Municipal de Saúde poderá, garantida a prévia defesa do credenciado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste Termo de Credenciamento 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 penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de sanção aplicada com base na alínea anterior.

9.2.3. As sanções previstas na alínea "C", do sub-item 9.2.2, são de competência exclusiva do Prefeito Municipal - PI, facultada a defesa do interessado no respectivo processo no prazo de 10 (dez) dias a contar da abertura das vistas.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

10.1. O objeto deste contrato será executado de acordo com as necessidades da Contratante mediante a apresentação da situação fática, devidamente individualizada.

10.2. Correrão por conta da CONTRATADA todas as despesas decorrentes da execução dos serviços, correndo a cargo da CONTRATANTE exclusivamente os valores referentes ao pagamento do valor do contrato.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CONDIÇÕES GERAIS

11.1. Fazem parte deste instrumento o disposto no Edital de Credenciamento e seus anexos, tendo plena validade entre as partes contratantes.

11.2. A tolerância de qualquer das partes, relativa às infrações cometidas contra disposições deste Termo de Credenciamento, não exime o infrator de ver exigida, a qualquer tempo, seu cumprimento integral.

11.3. O credenciado se obriga a manter as condições de habilitação e qualificação durante a vigência deste contrato, sob pena da aplicação do disposto na Cláusula Oitava.

11.4. O presente Termo de Credenciamento é regido pela Lei Federal 8.666/93 e alterações.

Av. Manoel Divino, S/N – Centro CEP: 64.245-000 São José do Divino-Piauí
CNPJ: 01.830.007/0001-01 | Telefone: (86) 3346 1228 E-mail: saude@saojosedodivino.pi.gov.br

11.5. Fica eleito o Foro da Comarca de PIRACURUCA, estado do Piauí, para dirimir eventuais litígios oriundos do presente Termo de Credenciamento.

E, por assim estarem de acordo e ajustados, firmam este instrumento em duas vias, de igual teor e forma, perante duas testemunhas abaixo assinadas para a produção dos desejados efeitos jurídicos.

São José do Divino (PI), 01 de fevereiro de 2022.

VALÉRIA STEFANY DA SILVEIRA MACHADO
CPF Nº 055.298.433-79
CREDENCIADO

MARIA DE SOUSA CARVALHO
Secretária Municipal De Saúde
CREDENCIANTE

TESTEMUNHAS:
1) Kaila Patrícia Sampaio da Silva RG ou CPF: 039.973.123-70
2) Francimauna Amaral Fontenele Sousa RG ou CPF: 066.921.623-27

Av. Manoel Divino, S/N – Centro CEP: 64.245-000 São José do Divino-Piauí
CNPJ: 01.830.007/0001-01 | Telefone: (86) 3346 1228 E-mail: saude@saojosedodivino.pi.gov.br

AVISO DE PUBLICAÇÃO DE EXTRATO DO CONTRATO Nº 030/2022

Ref. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 5511/2021
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 002/2022
INEXIGIBILIDADE POR CREDENCIAMENTO Nº 025/2021
FUNDAMENTO: LEI 8.666/93.

ESPÉCIE: Extrato do contrato firmado entre o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO DIVINO**, Estado do Piauí, inscrito no CNPJ sob nº 11.268.282/0001-29, estabelecido na Av. Manoel Divino, S/N, Centro, São José do Divino-PI, neste ato representada por Maria de Sousa Carvalho, inscrita no CPF Nº 218.001.113-04, Secretária Municipal de Saúde nomeada sob Portaria Nº 96, de Junho de 2021 e **VALÉRIA STEFANY DA SILVEIRA MACHADO**, portadora do CPF Nº 055.298.433-79, RG Nº 3.120.191 SSP-PI e CRFa 8-11992, residente e domiciliada na Rua Domingos Almeida de Araújo, S/N, Bairro Urbano, São José do Divino-PI.

OBJETO: O CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS INTERESSADAS EM PRESTAREM SERVIÇOS DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM, TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL, ENFERMEIRO, FONOAUDIÓLOGO, PSICÓLOGO E NUTRICIONISTA PARA ATENDEREM AS NECESSIDADES DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO DIVINO-PI.

DESCRIÇÃO	UND	QUANT.	CARGA HORÁRIA	VALOR UNITÁRIO
FONOAUDIÓLOGO	MÊS	06	30 H SEMANAIS	R$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais)
VALOR GLOBAL: R$ 9.000,00 (NOVE MIL REAIS)				

VALOR GLOBAL DO CONTRATO: R$ 9.000,00 (nove mil reais)

DATA DA ASSINATURA: 01 de fevereiro de 2022.

VIGÊNCIA: 01 de agosto de 2022.

SIGNATÁRIOS: O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO DIVINO**, Estado do Piauí, inscrito no CNPJ sob nº 11.268.282/0001-29, neste ato representado por Maria de Sousa Carvalho, inscrita no CPF Nº 218.001.113-04 e **VALÉRIA STEFANY DA SILVEIRA MACHADO**, portadora do CPF Nº 055.298.433-79, RG Nº 3.120.191 SSP-PI e CRFa 8-11992.

São José do Divino-PI, 01 de fevereiro de 2022.

MARIA DE SOUSA CARVALHO
Secretária Municipal de Saúde

Av. Manoel Divino, S/N – Centro CEP: 64.245-000 São José do Divino-Piauí
CNPJ: 01.830.007/0001-01 | Telefone: (86) 3346 1228 E-mail: saude@saojosedodivino.pi.gov.br