

TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 001.2024-SESA QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE E CLINICA MEDICA DR. BRASIL PARAIPABA LTDA, PARA O OBJETO QUE NELE DECLARA.

O MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE-CE, através da Secretaria de Saúde de um lado, sediada à Av Cel Neco Martins, 276, Centro, com CNPJ: 12.045.640/0001-05, neste ato representada pela Secretária de Saúde, a Sra. Milena Soares Ferreira, doravante denominada **CRENCIANTE**, e de outro lado, a empresa **CLINICA MEDICA DR. BRASIL PARAIPABA LTDA**, com sede em Rua Evaristo Gomes, 67, Centro, Paraipaba-CE, CEP.: 62.685-000, Telefone: (85)991923603, E-mail: clinicadrbrasilparaipaba@outlook.com, inscrita no CNPJ sob onº 18.382.433/0001-14, neste ato representado pelo o Sr. Carlos Henrique Pinheiro da Silva, CPF nº 624.399.953-04, doravante denominada **EMPRESA CREDENCIADA**, firmam entre si o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

1.1. O presente Termo de Credenciamento é celebrado em decorrência do Processo de Chamada Pública nº 001.2024-SESA e rege-se pelas disposições constantes na **Lei Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021** e **Decreto Municipal nº 6904/2024, DE 06 DE MAIO DE 2024**.

CLÁSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente Termo de Credenciamento tem por objeto proceder ao CREDENCIAMENTO junto à Secretaria da Saúde do Município de São Gonçalo do Amarante-Ce da EMPRESA para compor o banco de pretensos e eventuais prestadores de serviço especializados de saúde conforme quadro abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT.	VR. UNIT	VR. TOTAL
1	CONSULTA MÉDICA - ENDOCRINOLOGIA	CONSULTA MÉDICA - ENDOCRINOLOGIA	SERVIÇO	500	160,99	R\$ 80 495,00
2	CONSULTA MÉDICA - PROCTOLOGIA	CONSULTA MÉDICA - PROCTOLOGIA	SERVIÇO	400,00	281,22	R\$ 112 488,00
3	CONSULTA MÉDICA - CARDIOLOGIA, ANGIOLOGIA	CONSULTA MÉDICA - CARDIOLOGIA, ANGIOLOGIA	SERVIÇO	400,00	195,88	R\$ 78 352,00
4	CONSULTA MÉDICA - REUMATOLOGIA	CONSULTA MÉDICA - REUMATOLOGIA	SERVIÇO	600,00	282,59	R\$ 169 554,00
5	CONSULTA MÉDICA UROLOGIA	CONSULTA MÉDICA UROLOGIA	SERVIÇO	400,00	148,00	R\$ 59 200,00
6	CONSULTA MÉDICA - OTORRINOLARINGOLOGIA	CONSULTA MÉDICA - OTORRINOLARINGOLOGIA	SERVIÇO	400,00	281,11	R\$ 112 444,00



PREFEITURA DE
SÃO GONÇALO
DO AMARANTE

PREFEITURA DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE - CEARÁ



	(OUVIDO)	(OUVIDO)				
7	CONSULTA MÉDICA - GERIATRIA, GERONTOLOGIA	CONSULTA MÉDICA - GERIATRIA, GERONTOLOGIA	SERVIÇO	100,00	192,26	R\$ 19 226,00
8	CONSULTA MÉDICA - NEFROLOGIA	CONSULTA MÉDICA - NEFROLOGIA	SERVIÇO	100,00	227,98	R\$ 22 798,00
9	CONSULTA MÉDICA - ORTOPEdia	CONSULTA MÉDICA - ORTOPEdia	SERVIÇO	500,00	125,32	R\$ 62 660,00
10	CONSULTA MÉDICA - NEUROLOGIA	CONSULTA MÉDICA - NEUROLOGIA	SERVIÇO	200,00	344,63	R\$ 68 926,00
11	CONSULTA MÉDICA - PSIQUIATRIA	CONSULTA MÉDICA - PSIQUIATRIA	SERVIÇO	100,00	176,87	R\$ 17 687,00
						R\$ 803 830,00

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIVÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

3.1. O prazo de vigência deste Termo de Credenciamento é de 12 (doze) meses.

3.2. Os contratos decorrentes deste Termo obedecerão às disposições normativas estabelecidas no artigo 105, 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, alterada e consolidada, podendo ter sua duração prorrogada na forma da Lei.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1. As partes se obrigam reciprocamente a cumprir, integralmente, as disposições do processo de Chamada Pública e da Lei federal nº 14.133/2021.

4.2. O CREDENCIADO ainda se obriga a:

4.2.1. Manter sempre atualizado o seu credenciamento junto ao setor competente;

4.2.2. Manter sempre a qualidade na prestação de serviços;

4.2.3. Notificar o CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CREDENCIANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

4.2.4. Assinar o CONTRATO, quando convocado, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, sob pena de decadência do direito de contratação.

CLÁUSULA QUINTA – DO DESCREDENCIAMENTO

5.1. 7.1. O credenciado que deixar de cumprir às exigências deste Decreto, do edital de credenciamento e dos contratos firmados com a Administração será descredenciado para a execução de qualquer objeto, sem prejuízo das sanções previstas nos arts. 156 e seguintes da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

7.2. O credenciado poderá, a qualquer tempo, solicitar seu descredenciamento mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante.

- a) a resposta ao pedido de descredenciamento deverá ocorrer no prazo máximo de 5 (cinco) dias.
- b) O pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais contratos assumidos e das responsabilidades a eles atreladas, cabendo em casos de irregularidade na execução do serviço a aplicação das sanções definidas a que se refere o art. 92 do Decreto Municipal nº 6904/2024.

CLÁUSULA SEXTA – DA CONTRATAÇÃO

6.1. A assinatura do presente Termo de Credenciamento, por si só, não garante ao CREDENCIADO direito à contratação, mas apenas a mera expectativa de direito, sendo certo que eventual contratação para celebração de contrato está subordinada ao juízo de conveniência e oportunidade da Administração Pública.

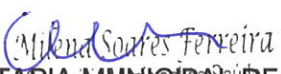
6.2. O credenciado devidamente convocado deverá assinar o CONTRATO no prazo máximo de 05 (cinco) dias, a contar da convocação, sob pena de decadência do direito de contratação.


CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

7.1. Fica eleito o Foro da Comarca de São Gonçalo do Amarante–CE, excluindo-se a quaisquer outros por mais privilegiados que sejam, para dirimir quaisquer questões oriundas deste termo de Credenciamento, em obediência ao disposto no § 1º do artigo 92 da Lei nº 14.133/2021.


7.2. Assim pactuadas, as partes firmam o presente instrumento, perante testemunhas que também o assinam, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

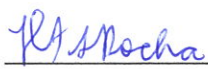
São Gonçalo do Amarante - CE, 01 de Novembro de 2024


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ nº 12.045.640/0001-05
MILENA SOARES FERREIRA
CREDENCIANTE

 Documento assinado digitalmente
CARLOS HENRIQUE PINHEIRO DA SILVA
Data: 04/11/2024 08:01:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>
CLINICA MEDICA DR. BRASIL FARIAS LIMA
CNPJ nº 18.382.433/0001-14
CARLOS HENRIQUE PINHEIRO DA SILVA
CREDENCIADO

TESTEMUNHAS:

1. 
CPF: 042 191 133 70

2. 
CPF: 003.226.453-99