



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

**PROCESSO Nº. 030 / 2018**

**EDITAL CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003 / 2018**

O Município de São José da Bela Vista, Estado de São Paulo **TORNA PÚBLICA** a realização de **CHAMAMENTO PÚBLICO**, para conhecimento dos interessados, para fins de **CRENCIAMENTO** de profissionais de serviços médicos, pessoas físicas e jurídicas, para o atendimento na forma de consultas médicas de maneira complementar / suplementar, nas **ESPECIALIDADES MÉDICAS**, nos termos do presente Edital e, no que couber, nos moldes da Lei nº. 8.666/93.

Os interessados deverão apresentar a documentação para credenciamento a partir do **dia 25 (vinte e cinco) de junho de 2018, ÀS 09h00min. (nove horas)**, na sede deste Paço Municipal, Departamento de Compras e Licitações, situado na Rua Major João Soares, nº1236, neste município, oportunidade na qual será realizada a respectiva sessão pública.

O Edital completo e seus Anexos poderão ser consultados e adquiridos no Departamento de Compras e Licitações desta Prefeitura Municipal, localizada na Rua Major João Soares, nº. 1236, neste município, no horário de expediente, ou ainda no site da Prefeitura Municipal de São José da Bela Vista/SP, no endereço: [www.sjbelavista.sp.gov.br](http://www.sjbelavista.sp.gov.br). Informações e esclarecimento de dúvidas pelo tel. (16) 3142-8100, Departamento de Compras e Licitações.

## **1. OBJETO**

**1.1.** O presente Chamamento Público tem por objetivo o credenciamento de profissionais de serviços médicos, pessoas físicas e jurídicas, para atendimento na forma de consultas médicas nas **ESPECIALIDADES MÉDICAS**, sendo:

**PRONTO ATENDIMENTO (Urgência e Emergência)**

**Especialidades:**

**Clínica Médica**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

#### **ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF I**

**Especialidade:**

**Clínica Médica 40 (quarenta) horas semanais**

#### **ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF II**

**Especialidade:**

**Clínica Médica 40 (quarenta) horas semanais**

**Especialidade:**

**Pediatra 12 (doze) horas semanais**

**Psiquiatra 12 (doze) horas semanais**

**Ginecologista 24 (vinte e quatro) horas semanais**

**1.2.** Os credenciados devem prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos neste Edital, seus anexos e no Termo de Credenciamento.

**1.3.** O Município autorizará a prestação de serviços, em carga horária, necessária para atendimento da demanda prévia, excetuando-se casos de urgência e emergência



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

**1.4.** As consultas deverão ser realizadas nos consultórios médicos das unidades da rede de saúde do Município, nos horários previamente agendados pela Secretaria de Saúde, casos de urgência e emergência.

## **2. DAS CONDIÇÕES PARA O CREDENCIAMENTO**

**2.1.** Os interessados em prestar serviços de consultas médicas deverão apresentar os documentos a partir do **dia 25 (vinte e cinco) de junho 2018 (dois mil e dezoito) às 09h00min. (nove horas)**, na sede deste Paço Municipal, Departamento de Compras e Licitações, situado na Rua Major João Soares, nº. 1236, neste município, em envelope assim subscrito:

À

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA / SP**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003 / 2018**

**ENVELOPE DE CREDENCIAMENTO**

**PROPONENTE:** \_\_\_\_\_

**2.2.** O envelope deverá ser apresentado devidamente lacrado, contendo os seguintes documentos de habilitação dos proponentes:

### **2.2.1. PESSOAS JURÍDICAS:**

**a)** Ato constitutivo;

**b)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), pertinente a sua finalidade e compatível com o objeto deste Chamamento Público;

**c)** Comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;

**d)** Prova de regularidade para com as **Fazendas Federal e Municipal**, no domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente na forma da lei, mediante a apresentação das seguintes certidões:

**d.1)** Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a **Tributos Federais** e à **Dívida Ativa da União**, expedida pela Secretaria da Receita Federal;

**d.2)** Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de **Tributos Mobiliários Municipais**, expedida pelo município sede da proponente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

- e) prova de **regularidade relativa à Seguridade Social – INSS**, de mostrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, mediante a apresentação da CND - Certidão Negativa de Débito ou CPD-EN - Certidão Positiva com E feitos de Negativa;
- f) prova de **regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS**, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, mediante a apresentação do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS ;
- g) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº. 5.452 de 1º de maio de 1943;
- h) indicação dos profissionais que prestarão os serviços objeto deste credenciamento, e seus respectivos números de inscrição no órgão de classe, e indicação da especialidade na área de atuação pretendida, podendo ser incluídos sócios, associados, prestadores de serviços e empregados registrados nos termos da legislação trabalhista;
- i) Os médicos indicados pelas pessoas Jurídicas deverão comprovar sua especialidade.
- j) A comprovação da especialidade médica será por título de Residência Médica emitido por Entidade reconhecida pelo MEC - Ministério da Educação e Cultura, e/ou título de especialista emitido pela AMB Associação Médica Brasileira.
- k) Número de Inscrição no PIS, CPF, ou NIT do médico prestador do serviço.
- l) **DECLARAÇÃO** expressa emitida pelo representante legal da empresa proponente constando à inexistência de fato impeditivo legal de licitar ou contratar com órgãos ou entidades da Administração Pública em geral;
- m) **DECLARAÇÃO** expressa emitida pelo representante legal da empresa proponente de que a empresa encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal.
- n) **DECLARAÇÃO** expressa emitida pelo representante legal da empresa licitante constando à inexistência de fato impeditivo legal de licitar ou contratar com órgãos ou entidades da Administração Pública em geral, de **todos os membros** do Contrato Social em conformidade com a Lei Municipal nº 1.706/2015 de 05 de novembro de 2015.

**2.2.2. PESSOAS FÍSICAS:**

- a) cédula de identidade;
- b) prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- c) comprovação do registro no Conselho Regional de Medicina;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

**d)** prova de regularidade para com as **Fazendas Federal e Municipal**, do domicílio ou sede do proponente, ou outra equivalente na forma da lei, mediante a apresentação das seguintes certidões:

**d.1)** Certidão Conjunta Negativa de Débitos **ou** Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a **Tributos Federais** e à **Dívida Ativa da União**, expedida pela Secretaria da Receita Federal;

**d.2)** Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de **Tributos Municipais**, expedida pelo município sede da proponente;

**e)** Indicação da especialização na área de atuação pretendida;

**f)** Comprovação de inscrição como autônomo junto à Previdência Social.

**g)** Número de inscrição no PIS ou NIT.

**2.4.** Nas hipóteses referidas no item anterior, não serão aceitos protocolos e documentos com prazo de validade vencido.

**2.5.** Qualquer certidão exigida nesta licitação, quando a mesma não estipular seu prazo de validade, deverá ser atualizada dentro de 180 (cento e oitenta) dias de sua emissão.

**2.6.** Não existe limite de número de pessoas naturais e/ou jurídicas a serem credenciadas.

**2.7.** Junto com os documentos do item 2.2, os interessados deverão apresentar requerimento solicitando credenciamento, conforme modelo do anexo III.

### **3. DAS CONDIÇÕES E IMPEDIMENTOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1.** Não poderão exercer a atividade, ainda que indiretamente, por meio do credenciamento, nos termos do art. 9º, inciso III e § 3º, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, o profissional que for:

**3.1.1.** Servidor público do Município de São José da Bela Vista / SP;

**3.1.2.** Agente político em exercício de mandato eletivo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

**3.2.** O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas nos itens 3.1, terá suspensão a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

**3.3.** O credenciado deverá comunicar imediatamente à Administração o seu impedimento, fazendo jus à remuneração do trabalho até então realizado, de acordo com o fixado no Anexo I – Remuneração dos serviços.

**3.4.** O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de deficiência na execução, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

**3.5.** O credenciamento não configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

**3.6.** O Município não se obriga a fornecer o quantitativo de consultas disponibilizadas mensalmente, pois as mesmas dependem das necessidades dos usuários.

#### **4. DO PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO**

**4.1.** Os interessados que apresentarem os documentos descritos no item 2.2 serão declarados habilitados pela Comissão Permanente de Licitações para o credenciamento.

**4.2.** Homologado o credenciamento, a Administração convocará o credenciado para assinar o “Termo de Credenciamento”.

**4.3.** O credenciado terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para assinar o “Termo de Credenciamento”, contados da data de convocação, que será publicada na Imprensa Oficial do Estado de São Paulo – DOE / SP – Diário dos Municípios.

#### **5. DOS RECURSOS**

**5.1.** Das decisões do presente credenciamento caberá recurso, nos termos do art. 109 da Lei n.º 8.666/93, devendo ser interpostos no prazo de 05 (cinco) dias contados do dia subsequente à intimação dos atos. A petição será dirigida à Comissão Permanente de Licitações do Município de São José da Bela Vista / SP.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

## **6. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

**6.1.** Os credenciados, após celebração do Termo de Credenciamento – Anexo II, prestarão os serviços médicos especializados nos termos fixados pela Administração, por meio da Secretaria Municipal da Saúde e prévio agendamento, ou de acordo com as necessidades dos pacientes.

**6.2.** Os credenciados deverão manter, durante todo o período do credenciamento, as condições de habilitação exigidas para o credenciamento.

## **7. DA VIGÊNCIA**

**7.1.** O prazo de vigência do Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, contados da data da sua homologação, prorrogável, a critério do Município, até o limite de 60 (sessenta) meses), podendo, a qualquer tempo, haver o encerramento da prestação do serviço, por iniciativa qualquer das partes, caso não haja interesse na continuidade dos serviços, mediante comunicação prévia de 30 (trinta) dias, especialmente se a Administração conseguir efetivar profissionais médicos através do Concurso Público que está sendo realizado para este fim.

**7.2.** Para a prorrogação do credenciamento, as pessoas naturais e jurídicas deverão apresentar todos os documentos arrolados no item 2.2 deste Edital 02 (dois) dias antes da ocorrência do termo final do prazo.

## **8. DO PAGAMENTO**

**8.1.** O pagamento dos serviços prestados será efetuado mensalmente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês subsequente ao da sua prestação, tendo em conta as horas trabalhadas, multiplicado pelo valor constante na Tabela do Anexo I.

**8.2.** Para fins de pagamento será utilizado o apontamento das horas efetivamente trabalhadas extraído do relatório de ponto pelo registro obrigatório de biometria, a ser realizado na Unidade de Prestação de Serviços, em relógio instalado na Unidade.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

**8.3.** Para o efetivo pagamento, as faturas deverão se fazer acompanhar, no caso de pessoa jurídica, da guia de recolhimento das contribuições para o FGTS e o INSS, relativa aos empregados utilizados na prestação do serviço.

## **9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**9.1.** As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

**02.10.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 3.3.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (NASF)**  
**FICHA 253**  
**FICHA 219**  
**FICHA 250**

## **10. DAS PENALIDADES**

**10.1.** O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas o u o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, ao CREDENCIADO, as penalidades previstas no Artigo 87, da Lei 8666/93 e alterações e conforme consta na Minuta do Termo de Credenciamento.

## **11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**11.1.** Homologado o credenciamento, a Administração convocará os participantes classificados para assinar o Termo de Credenciamento, no prazo de 05 (cinco) dias.

**11.2.** O prazo de que trata o item anterior poderá ser prorrogado u ma vez, pelo mesmo período, desde que requerido de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

**11.3.** O credenciado não ficará sujeito a vínculo empregatício com o Município, não ficará submetido a controle de jornada de trabalho nem a subordinação para o desempenho das tarefas relativas ao presente Edital.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

**11.4.** O credenciado é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução dos serviços executados.

**11.5.** O credenciado é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução dos serviços, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado.

**11.6.** O Município, através da Secretaria de Saúde, reserva-se o direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a este processo de credenciamento.

**11.7.** O Município reserva-se o direito de revogar ou anular o presente processo, no todo ou em parte, por interesse administrativo, vício, ilegalidade, de ofício ou mediante provocação, bem como adiá-la ou prorrogar prazos.

**11.8.** O procedimento de credenciamento a que se refere o presente edital será processado e julgado pela Comissão Permanente de Licitações.

**11.9.** Caso a data prevista para o início do evento do presente procedimento, seja declarado feriado ou ponto facultativo, e não havendo retificação de convocação, referido evento será iniciado no primeiro dia útil subsequente, no mesmo local e hora, previstos, independentemente, de qualquer comunicação aos interessados.

**11.10.** Esta Administração responderá as questões consideradas pertinentes, formuladas através de carta, fax, telegrama ou email, a todos os interessados.

**11.11.** Não serão levadas em consideração por esta Administração Pública Municipal, em qualquer face do processo de seleção, quaisquer consultas, pleitos ou reclamações que não tenham sido formulados por escrito, mediante protocolo na Prefeitura Municipal ou encaminhados por correio, fax ou email, cujo original deve ser protocolizado junto à Prefeitura Municipal. Em hipótese alguma serão aceitos entendimentos verbais entre as partes.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

**11.12.** Para todas as questões divergentes, oriundas da presente licitação, não resolvidas administrativamente, será competente o foro da Comarca de Franca, Estado de São Paulo, excluído qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**PARA QUE NINGUÉM ALEGUE IGNORÂNCIA É EXPEDIDO O PRESENTE EDITAL, O QUAL SERÁ AFIXADO NO LOCAL DE COSTUME PELO PRAZO LEGAL.**

**DEMAIS INFORMAÇÕES TEL: (16) 3142-8100 – LICITAÇÕES.**

São José da Bela Vista/ SP, 01 de junho de 2018.

**PAULO CESAR LOPES DO NASCIMENTO**

**Prefeito Municipal**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

**ANEXO I – REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Pelos serviços prestados os credenciados farão jus aos seguintes valores por hora trabalhada na especialidade.

<b>PRONTO ATENDIMENTO (Urgência e Emergência)</b>	Valor Hora
Clínica Médica	R\$90,00
Pediatra 12 (doze) horas semanais	R\$140,00
Psiquiatra 12 (doze) horas semanais	R\$150,00
Ginecologista 24 (vinte e quatro) horas semanais	R\$140,00

<b>ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF I</b>	Valor Mensal
<b>Especialidade:</b>	
Clínica Médica 40 (quarenta) horas semanais	R\$11.000,00
<b>ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA ESF II</b>	Valor Mensal
<b>Especialidade:</b>	
Clínica Médica 40 (quarenta) horas semanais	R\$11.000,00

São José da Bela Vista/ SP, 01 de Junho de 2018.

**PAULO CESAR LOPES DO NASCIMENTO**

**Prefeito Municipal**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

## ANEXO II

### MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

**TERMO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA, ESTADO DE SÃO PAULO E:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Pelo presente Termo de Credenciamento, para prestação de serviços complementares / suplementares de consultas médicas na(s) **ESPECIALIDADE(S) DE \_\_\_\_\_ (adequado com a manifestação de interesse do proponente)**, conforme descrito na cláusula segunda deste instrumento, neste município de São José da Bela Vista Estado de São Paulo, nesta e na melhor forma de direito, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA**, Estado de São Paulo, devidamente inscrita no CNPJ do MF sob nº. 59.851.600/0001-06, com sede à Rua Major João Soares, nº. 1236, Centro, na cidade de São José da Bela Vista, Estado de São Paulo, neste ato, representada por seu Prefeito Municipal, o Senhor **PAULO CESAR LOPES DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, portador do RG nº 23.340.867-8 e do CPF nº 163.977.778-47, residente e domiciliado na Rua Plinio Sabatine , nº 220, Monte Castelo, na cidade de São José Bela Vista, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente de **CRENCIANTE**, e do outro lado: \_\_\_\_\_, Tel.

\_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ do MF sob nº. \_\_\_\_\_ **ou** portador do RG nº. \_\_\_\_\_ e do CPF nº. \_\_\_\_\_, (qualificação), estabelecida à \_\_\_\_\_ (endereço completo), **ou** residente e domiciliado na

\_\_\_\_\_ (endereço completo), neste ato representado pelo Senhor

\_\_\_\_\_, portador do RG nº. \_\_\_\_\_ e CPF nº.

\_\_\_\_\_, (qualificação), daqui para frente chamada simplesmente de **CRENCIADO**, na conformidade com o **Edital de Chamamento Público nº. 003 / 2018** têm entre si, justo e acordadas, as condições que nas Cláusulas adiante seguem.

### PARÁGRAFO ÚNICO – DO GESTOR DO CONTRATO

**DA CONTRATANTE:**

**GESTOR DO CONTRATO:**

**NOME:** .....

**FUNÇÃO:** ..... **CPF Nº** .....

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A s partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Termo de Credenciamento para prestação de serviços complementares / suplementares de consultas médicas na(s) **ESPECIALIDADE(S) (adequado com a manifestação de interesse do proponente)**, que deverão ser realizadas nos consultórios



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

médicos das unidades da rede de saúde, (ESF's) e Pronto Socorro deste Município, nos horários previamente agendados pela Secretaria de Saúde, excetuando-se casos de urgência e emergência.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - Pelos serviços ora ajustados, o **CRENCIADO** será remunerado exclusivamente pelo valor de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) por hora (**adequado com a manifestação de interesse do proponente**), não podendo reclamar do **CRENCIANTE** qualquer outro valor a esse título.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O **CRENCIADO** deverá prestar os serviços nas condições preestabelecidas no respectivo Edital e neste Termo de Credenciamento.

**CLÁUSULA QUARTA** - O **CRENCIADO** não poderá efetuar qualquer tipo de cobrança de taxa dos pacientes atendidos, sob qualquer pretexto.

**CLÁUSULA QUINTA** - O **CRENCIADO**, 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 o u deles decorrentes.

**CLÁUSULA SEXTA** - O **CRENCIANTE** autorizará a quantia de consultas especializadas mensais necessárias para o atendimento da demanda de forma prévia, excetuando-se casos de urgência e emergência.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - O prazo de vigência do presente Termo de Credenciamento será de 12 (doze) meses, contados desta data.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O presente instrumento poderá ser prorrogado mediante termo aditivo, a critério do **CRENCIANTE**, até o limite de 60 (sessenta meses), e ainda limitando-se a vigência do crédito orçamentário anual, podendo, a qualquer tempo, haver o encerramento da prestação do serviço, por iniciativa qualquer das partes, caso não haja interesse na continuidade dos serviços, mediante comunicação prévia de 30 (trinta) dias, especialmente se a Administração conseguir efetivar profissionais médicos através de Concurso Público.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Para a prorrogação do credenciamento, as pessoas naturais e jurídicas deverão apresentar todos os documentos arrolados no item 2.2 do respectivo Edital de Chamamento Público, 02 (dois) dias antes da ocorrência do termo final do prazo estabelecido neste Termo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Será permitido o reajuste do Termo, desde que observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, tendo como periodicidade a data do credenciamento ou do último reajuste, me diante a aplicação da variação acumulada do IGP-M/FGV (Índice Geral de Preços do Mercado), ou outro índice que vier a substituí-lo em conformidade com a legislação em vigor, sempre com o escopo de atender o princípio do interesse público.

**CLÁUSULA OITAVA** - O **CRENCIADO** deverá manter, durante todo o período do credenciamento, as condições de habilitação exigidas para o mesmo.

**CLÁUSULA NONA** - São obrigações do **CRENCIADO**:

I - atuar com zelo e profissionalismo no atendimento dos pacientes;

II - apresentar relatório constando o total de horas trabalhadas no período, juntamente com a nota fiscal dos serviços prestados (no caso de pessoa física, nota fiscal ou RPA) até o último dia útil do mês de competência;

III - Zelar pelo cumprimento das normas internas do **CRENCIANTE**, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde;

IV - Responsabilizar-se-á por todos os danos causados ao **CRENCIANTE** e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocados pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las e corrigi-las às suas expensas;

V - Comunicar ao **CRENCIANTE** qualquer alteração que possa comprometer a manutenção deste instrumento.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Os procedimentos realizados pelo **CRENCIADO** são de inteira responsabilidade do mesmo, sendo que o **CRENCIANTE** se reserva o direito de descredenciar qualquer profissional quando se verificar supostos abusos injustificados relacionados a qualquer procedimento nitidamente desnecessário.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - O pagamento pelos serviços prestados será efetuado mensalmente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês subsequente ao da sua prestação, tendo em conta as horas trabalhadas, multiplicado pelo valor constante na Cláusula Segunda.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O apontamento das horas efetivamente trabalhadas será o extraído do relatório de ponto pelo registro obrigatório de biometria, a ser realizado na Unidade de Prestação de Serviços, em relógio instalado na Unidade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Para o efetivo pagamento, as fatura deverão se fazer acompanhar, no caso de pessoa jurídica, da guia de recolhimento da s contribuições para o FGTS e o INSS, relativa aos empregados utilizados na prestação do serviço.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIM EIRA** - As despesas decorrentes deste credenciamento correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

**02.10.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 3.3.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS**  
**FICHA 253 (NASF)**  
**FICHA 219**  
**FICHA 250**

**DADOS BANCÁRIOS: BANCO – AGÊNCIA: - C/C: .**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - O **CRENCIADO** que venha a exercer atividade como Servidor público do Município de São José da Bela Vista / SP, ou Agente político em exercício de mandato eletivo, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - O **CRENCIADO** deverá comunicar imediatamente à Administração o seu impedimento, fazendo jus à remuneração do trabalho até então realizado.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** - O **CRENCIANTE** reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelo **CRENCIADO**, podendo proceder ao desc credenciamento, em casos de deficiência na execução, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** - O presente credenciamento não configura uma relação contratual de prestação de serviços.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** - O **CRENCIANTE** não se obriga a fornecer o quantitativo de consultas disponibilizadas mensalmente, pois as mesmas dependem das necessidades dos usuários.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** - O **CRENCIANTE**, no uso das prerrogativas que lhe confere o inc. IV, do artigo 58 e artigo 87, inc. II, da Lei de Licitações, aplicará multa:

I - pela recusa injustificada do **CRENCIADO** em executar os serviços em conformidade com o estabelecido, 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, sendo que após este prazo poderá ser rescindido o presente Termo e aplicada as penalidades previstas no artigo 87 da Lei nº. 8.666/93;

II - pela execução em desacordo com as especificações do presente Termo, 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, sendo que após este prazo poderá ser rescindido o presente Termo e aplicada às penalidades previstas no artigo 87 da Lei nº. 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA** - Será rescindido o presente Termo, independente de notificação judicial ou extrajudicial, sem qualquer direito à indenização, por parte do **CRENCIADO**, se este:

I - não cumprir regularmente quaisquer das obrigações assumidas neste Termo;

II - transferir ou ceder, total ou parcialmente, o objeto deste Termo de Credenciamento;

III - fusionar, cindir ou incorporar-se a outra empresa;

IV - executar os serviços com imperícia técnica;

V - falir ou requerer recuperação judicial ou extrajudicial;

VI - paralisar ou cumprir lentamente os serviços, sem justa causa, por mais de 15 (quinze) dias consecutivos;

VII - demonstrar incapacidade, desaparecimento, inidoneidade técnica ou má fé;

VIII - atrasar injustificadamente a execução dos serviços.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA** - O **CRENCIANTE** poderá, ainda, rescindir este Termo de Credenciamento na ocorrência de qualquer das hipóteses previstas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº. 8.666/93.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA** - Fica eleito o Foro da Comarca de Franca, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Termo de Credenciamento, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por haverem acordados, declaram ambas as partes aceitarem todas as disposições estabelecidas nas cláusulas do presente instrumento, bem como a de observarem fielmente outras disposições regulamentares sobre o assunto, firmando-o em 03 (três) vias de igual teor e forma, impresso em \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) laudas impressas somente no anverso, que vai assinado por ambas as partes e na presença das testemunhas abaixo relacionadas, para que produza o legal fim de direito.

**SÃO JOSÉ DA BELA VISTA / SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA / SP**

**PAULO CESAR LOPES DO NASCIMENTO - Prefeito Municipal**

**CRENCIANTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CRENCIADO**

**TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

## REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

Ao

Município de São José da Bela Vista / SP

Comissão Permanente de Licitação

-----, devidamente inscrita no Ministério da Fazenda sob o CNPJ nº. -----, por intermédio de sua representante legal, infra-assinado, localizada na Rua -----, através do presente instrumento, vem requerer o **CREDENCIAMENTO**, para a prestação dos serviços constantes no **CHAMAMENTO PÚBLICO nº. 003/ 2018**, na especialidade -----, apresentando em anexo os documentos solicitados no respectivo Edital.

Declaro que assumo o compromisso de prestar os serviços nas condições e preços preestabelecidos no Edital de Chamamento Público e no Termo de Credenciamento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

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

RG nº. \_\_\_\_\_

CARGO / FUNÇÃO: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

## DECLARAÇÕES

**REF. CHAMAMENTO PÚBLICO nº. 003/2018**

-----, devidamente inscrita no Ministério da Fazenda  
sob o CNPJ nº. -----, por intermédio de seu representante legal,  
infra-assinado, localizada na Rua -----

-----, **DECLARA** que inexistem  
qualquer fato impeditivo legal de licitar ou contratar com órgãos ou entidades da

Administração Pública em geral, bem como que a empresa encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do Artigo 7º da Constituição Federal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

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

RG nº. \_\_\_\_\_

CARGO / FUNÇÃO: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA-SP**  
**Rua Major João Soares, nº 1236 - Telefone (16) 3142-8100**  
**CEP: 14.440-000 – São José da Bela Vista - SP**  
**CNPJ 59.851.600/0001-06**  
**www.sjbelavista.sp.gov.br**

## INDICAÇÃO

**REF. CHAMAMENTO PÚBLICO nº. 003/2018**

-----, devidamente inscrita no Ministério da

Fazenda sob o CNPJ nº. -----, por intermédio de sua representante legal, infra-assinado, localizada na Rua -----, indica a profissional ----- que prestará os serviços objeto deste credenciamento, inscrito no órgão de classe sob o nº. -----, na especialidade de -----, sendo a mesma sócia .

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

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

RG nº. \_\_\_\_\_

CARGO / FUNÇÃO: \_\_\_\_\_



**DECLARAÇÃO**

**REF. CHAMAMENTO PÚBLICO nº. 003/2018**

O REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA:

\_\_\_\_\_ (razão social), devidamente inscrita no Ministério da  
Fazenda sob o CNPJ nº. \_\_\_\_\_ com sede na \_\_\_\_\_  
(endereço completo), o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_ devidamente inscrito (a) no CPF

\_\_\_\_\_ e RG \_\_\_\_\_ para cumprimento previsto na  
Lei Municipal nº 1.706/2016 de 05 de novembro de 2015, e para os fins de cumprimento do  
exigido no **CHAMAMENTO PÚBLICO nº. 003 / 2018 DECLARA** que todos os seus membros  
estão em conformidade com a referida Lei.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

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

RG nº. \_\_\_\_\_

CARGO / FUNÇÃO: \_\_\_\_\_