



Credenciamento



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel – FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

**CRENCIAMENTO Nº 001/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0077/2024**

OBJETO: CRENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Jurídicas para EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE em Unidades Próprias, Clínicas e Hospitais Prestadores de acordo com os quantitativos e especificações constantes neste Edital e seus anexos.

Tendo em vista o cumprimento das exigências editalícias por parte do(s) credenciado (s) que abaixo subscrevem, publico a relação dos credenciados habilitados e inabilitados, nos termos do Edital de Credenciamento sob nº 001/2024.

Com base nas informações constantes no processo administrativo epigrafado(s), ACOELHO o relatório enviado pela Secretária Municipal de Saúde do Chamamento Público acima identificado, em favor das empresas/pessoas físicas.

São Gabriel/BA, 08 de agosto de 2024.

Hipólito Rodrigues Silva Gomes
Prefeito

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel – FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

**CRENCIAMENTO Nº 001/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0077/2024**

NOME DO CRENCIADO

ORDEM	CRENCIADO (A)	CARGO	CNPJ/CPF
010/2024	SERVIÇOS MÉDICOS INTEGRAL CLINIC DIAGNOSTICO LTDA	MÉDICO PLANTONISTA	49.710.461/0001-47

Fabiana Silva Rocha
Secretária Municipal de Saúde

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel – FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

**CRENCIAMENTO Nº 002/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0223/2024**

OBJETO: CREDENCIAMENTO de Pessoas Físicas e Jurídicas para EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE em Unidades Próprias, Clínicas e Hospitais Prestadores de acordo com os quantitativos e especificações constantes neste Edital e seus anexos.

Tendo em vista o cumprimento das exigências editalícias por parte do(s) credenciado (s) que abaixo subscrevem, publico a relação dos credenciados habilitados e inabilitados, nos termos do Edital de Credenciamento sob nº 001/2024.

Com base nas informações constantes no processo administrativo epigrafado(s), ACOLHO o relatório enviado pela Secretária Municipal de Saúde do Chamamento Público acima identificado, em favor das empresas/pessoas físicas.

São Gabriel/BA, 15 de agosto de 2024.

Hipólito Rodrigues Silva Gomes
Prefeito

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel – FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

**CRENCIAMENTO Nº 002/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0223/2024**

NOME DO CRENCIADO

ORDEM	CRENCIADO (A)	ESPECIFICAÇÃO	CNPJ/CPF
006/2024	ORTOLAB CLINICA E DIAGNOSTICO LTDA	CONSULTAS ESPECIALIZADAS/ EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS	07.550.790/0001-28

Fabiana Silva Rocha
Secretária Municipal de Saúde

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

CREENCIAMENTO Nº 002/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0223/2024
CONTRATO Nº 0601/2024

O Município de **SÃO GABRIEL**, através do Fundo Municipal de Saúde - FUMSAUDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 13.816.024/0001-65, com sede no Largo da Pátria, nº 132, Centro, São Gabriel/BA, neste ato representado por seus Gestores o Sr. Hipólito Rodrigues Silva Gomes, Prefeito Municipal e a Sr^a Fabiana Silva Rocha, Gestora do Fundo Municipal de Saúde, doravante denominado **CRENCIANTE**, e, do outro lado, a **ORTOLAB CLÍNICA E DIAGNOSTICO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 07.550.790/0001-28, estabelecida à Av. Caraíbas, nº 312, centro, no Município de Irecê/BA – CEP: 44.860-089, através de seu Representante Legal, Paulo Henrique Figueiredo Cordeiro, Portador do RG de nº 1.294.101 SSP-SE e CPF nº 675.637.405-20, denominando-se a partir de agora, simplesmente, **CRENCIADA**; firmam o presente Contrato, decorrente da modalidade de **Credenciamento nº. 002/2024 – FMS/PMSG, Processo Administrativo nº 0223/2024**, sujeitando-se os CRENCIANTES à Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O Objeto do Presente Contrato é a **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE** em Consultas Especializadas, Exames e Procedimentos Médicos, de acordo com os quantitativos e especificações constantes neste Edital e seus anexos.

Parágrafo Único. O processo, normas, instruções, Edital, anexos, constante na licitação modalidade **Credenciamento Público nº 002/2024 – FMS/PMSG** passam a fazer parte integrante deste instrumento contratual independente de transcrições.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO

2.1. O prazo de vigência do presente Contrato, considerado serviço continuado, é até **12 (doze) meses**, a partir da data da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, desde que observadas às disposições do art. 105, caput e parágrafos, da Lei Federal nº 14.133/2021

2.2. O prazo para início dos serviços será após o empenho e ordem de serviço, até o vencimento do contrato, podendo ser prorrogado de acordo com as especificações da lei 14.133/2021.

2.3. A CRENCIADA ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que fizerem necessários no quantitativo do objeto

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

CREDCENCIADO, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do CREDCENCIAMENTO.

2.4.A secretaria de Saúde poderá recusar todo e qualquer serviço realizado em desacordo com a Autorização, no que se refere à execução do mesmo com o apresentado no **REQUERIMENTO DE CREDCENCIAMENTO**, obrigando-se a CREDCENCIADA a executá-lo de modo pertinente sem quaisquer ônus adicionais.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO REGIME DE EXECUÇÃO E DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O presente Contrato subordina-se ao **regime de execução indireta por empreitada por preço unitário**, sendo dele decorrentes as seguintes obrigações:

a) DA CREDCENCIADA:

- I. Executar os serviços na forma ajustada;
- II. Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato;
- III. Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de Habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- IV. Apresentar durante a execução do Contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas no presente Credenciamento, em especial encargo social, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais;
- V. Reparar, corrigir, remover, substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços em que verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução;
- VI. Responder, diretamente, por quaisquer perdas, danos ou prejuízos que vierem a causar ao **CREDCENCIANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua ação ou omissão, dolosa ou culposa, na execução do Contrato, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;
- VII. Responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus e encargos decorrentes da legislação fiscal (Federal, Estadual e Municipal), previdenciária, trabalhista e comercial, decorrentes da execução do presente Contrato;
- VIII. Comunicar, por escrito, ao **CREDCENCIANTE** qualquer dificuldade eventual que inviabilize a execução dos serviços, a fim de serem adotadas as providências cabíveis;
- IX. Não subcontratar, ceder ou transferir, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato a terceiros;

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

X. Arcar com todos os encargos de naturezas tributária, social, para fiscal, as obrigações trabalhistas e previdenciárias, vez que não haverá vínculo empregatício dos empregados da **CRENCIADA** com a **CRENCIANTE**;

a) Se houver ação trabalhista envolvendo os serviços prestados, a **CRENCIADA** adotará as providências necessárias no sentido de preservar o **CRENCIANTE** e de mantê-lo a salvo de reivindicações, demandas, queixas ou representações de qualquer natureza e, não o conseguindo, se houver condenação, reembolsará ao **CRENCIANTE** as importâncias que este tenha sido obrigado a pagar, dentro do prazo improrrogável de dez dias úteis a contar da data do efetivo pagamento.

XI. Arcar com todas as obrigações estabelecidas na legislação de acidentes de trabalho quando forem vítimas os seus empregados no desempenho das suas tarefas, ainda que ocorrido nas dependências da **CRENCIANTE**;

XII. A inadimplência da **CRENCIADA**, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere a responsabilidade por seu pagamento a **CRENCIANTE**, nem poderá onerar o objeto deste Contrato ou restringir a regularização e o uso dos serviços.

XIII. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal relacionada a este Contrato, originariamente ou vinculados por prevenção, conexão ou continência.

XIV. Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos que incidam ou venham a incidir sobre os serviços contratados.

XV. Arcar com despesas decorrentes de qualquer infração desde que praticada por seus empregados nas dependências da **CRENCIANTE**;

XVI. Atender, com presteza, as reclamações sobre a qualidade dos serviços prestados, providenciando sua correção sem ônus para a **CRENCIANTE**;

XVII. Manter os seus empregados sujeitos às normas disciplinares da **CRENCIANTE**, porém sem qualquer vínculo empregatício com esta;

XVIII. Assumir responsabilidade integral por todos os danos que possa causar a **CRENCIANTE** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, na execução deste Contrato;

XIX. Responder por todos os danos e prejuízos, decorrentes das paralisações na prestação dos serviços, salvo, na ocorrência de caso fortuito ou de força maior, sem que haja culpa da **CRENCIADA**, desde que devidamente apurados na forma da legislação vigente e sejam comunicados ao **CRENCIANTE** no prazo máximo de até 2 (dois) dias da ocorrência.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

XX. Apresentar, no prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas**, a contar da expedição da Ordem de Serviço, o Certificado de Especialização do profissional da área para a qual foi contratado. Tal procedimento deverá ser atendido caso venha acontecer a substituição de qualquer profissional especializado para a prestação do serviço específico.

XXI. Deverá ser submetida à análise e aprovação da **CRENCIANTE**, caso seja necessária a substituição de qualquer dos profissionais Contratados para a prestação do serviço específico. Devendo o substituto adotar o procedimento descrito no **Item XX**.

XXII. Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização e supervisão, no que tange ao objeto do presente contrato, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo às determinações efetuadas.

b) DO CRENCIANTE:

I. Efetuar o pagamento ajustado;

II. Fiscalizar a execução deste Contrato;

III. O Gerenciamento do Contrato e das notas de empenhos das despesas resultante do presente Credenciamento será feito pela Secretaria de Saúde.

IV. Dar ciência à **CRENCIADA** de quaisquer modificações que venham a ocorrer neste Contrato;

V. Verificar e aceitar as Notas Fiscais/ Faturas emitidas pela **CRENCIADA**, recusando-as quando inexatas ou incorretas.

Parágrafo Único. É obrigação comum o cumprimento dos prazos avençados neste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA - DO RECEBIMENTO

4.1. O objeto do presente Contrato será recebido pelo **CRENCIANTE** na forma do disposto no inciso I do art. 140 da Lei Federal nº 14.133/2021, que estatui:

4.1.1. **Provisoriamente**, pelos responsáveis por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita do contratado, em 2 (duas) vias de igual teor, na forma do disposto na alínea "a" do inciso I do art. 140 da Lei Federal nº 14.133/2021;

4.1.2. **Definitivamente**, pelos responsáveis por seu acompanhamento e fiscalização, após a certificação de que os serviços foram executados de acordo com o solicitado, em perfeita adequação com os termos contratuais, quando será lavrado Termo Circunstanciado, assinado pelas partes, em 2 (duas) vias de igual teor, na forma do disposto na alínea "b" do inciso I do art. 140 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000

Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

4.2. O recebimento provisório ou definitivo não exclui o **CREENCIADO** da responsabilidade civil pela solidez e segurança dos serviços prestados, nem ético-profissional pela perfeita execução do Contrato, conforme determina o artigo 140, parágrafo 2º da Lei 14.133/2021

CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO

5.1. A **PMSG/ FMS** pagará à **CREENCIADA**, no **prazo máximo de até 30 (trinta) dias**, de acordo com os serviços efetivamente executados, e após o recebimento, conferência e aceite dos serviços executados, por meio de Ordem Bancária, e de acordo com as condições constantes da Proposta, mediante a apresentação da Nota Fiscal / Fatura correspondente, de acordo com as demais exigências administrativas em vigor, sendo pré-requisito para a liberação dos pagamentos a entrega das planilhas de medições de acordo com as autorizações emitidas pela **Secretaria de Saúde/FMS-PMSG**. O **valor total estimado** deste Contrato é de **R\$ 351.900,00 (trezentos e cinquenta e um mil novecentos reais)**.

CONSULTAS ESPECIALIZADAS

ITEM	SERVIÇOS PROPOSTOS	PREVISÃO MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL ESTIMADO NO PERÍODO
01	Consulta com Reumatologista	05 consultas /mês	R\$ 350,00	R\$ 1750,00	R\$ 17.500,00
02	Consulta com Angiologista	05 consultas /mês	R\$ 450,00	R\$ 2250,00	R\$ 22.500,00
03	Consulta com Mastologista	05 consultas /mês	R\$ 120,00	R\$ 600,00	R\$ 4.200,00
04	Consulta com Urologista	05 consultas /mês	R\$ 180,00	R\$ 900,00	R\$ 9.000,00
05	Consulta com Proctologista	02 consultas /mês	R\$ 350,00	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00
06	Consulta com Pneumologista	05 consultas /mês	R\$ 400,00	R\$ 2000,00	R\$ 20.000,00
07	Consulta com Otorrinolaringologista	05 consultas /mês	R\$ 250,00	R\$1250,00	R\$ 12.500,00
08	Consulta com Neurologista	05 consultas /mês	R\$ 400,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
09	Consulta com Dermatologista	05 consultas /mês	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00	R\$ 12.500,00
10	Consulta com Oftalmologista	05 consultas /mês	R\$ 150,00	R\$ 750,00	R\$ 5.250,00
11	Consulta com Ortopedista	20 consultas /mês	R\$ 180,00	R\$ 3600,00	R\$ 36.000,00
12	Consulta com Cardiologista	20 consultas /mês	R\$ 180,00	R\$ 3600,00	R\$ 36.000,00
13	Consulta com Ginecologista	05 consultas /mês	R\$ 180,00	R\$ 900,00	R\$ 9.000,00
14	Consulta com Psiquiatra	50 consultas /mês	R\$ 100,00	R\$ 5000,00	R\$ 50.000,00
15	Consulta com Endocrinologista	80 consultas /mês	R\$ 150,00	R\$ 12000,0	R\$ 12.000,00

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

VALOR TOTAL	R\$ 237.450,00
--------------------	-----------------------

EXAMES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS

ITEM	SERVIÇOS PROPOSTOS	PREVISÃO MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL ESTIMADO NO PERÍODO
01	Doppler Arterial Venoso 01 Membro	2 unidades /mês	R\$ 350,00	R\$ 700,00	R\$ 7.000,00
02	Ultra-Sonografia com Doppler de Carótidas e vertebrais	2 unidades /mês	R\$ 300,00	R\$ 600,00	R\$ 6.000,00
03	Ultra-Sonografia da Região Cervical	2 unidades /mês	R\$ 130,00	R\$ 260,00	R\$ 2.600,00
04	Ultra-Sonografia Articular por Articulação	2 unidades /mês	R\$ 150,00	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
05	Ultra-Sonografia de Bolsa Escrotal	2 unidades /mês	R\$ 130,00	R\$ 260,00	R\$ 2.600,00
06	Ultra-Sonografia de Tórax	2 unidades /mês	R\$ 130,00	R\$ 260,00	R\$ 2.600,00
07	Ultra-Sonografia Transfontanela	2 unidades /mês	R\$ 200,00	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
08	Ultra-Sonografia Doppler Obstétrico	2 unidades /mês	R\$ 250,00	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
09	Ultra-Sonografia parede Abdominal	2 unidades /mês	R\$ 150,00	R\$ 300,00	R\$ 3.000,00
10	Ultra-Sonografia com Doppler de Tireóide	2 unidades /mês	R\$ 220,00	R\$ 440,00	R\$ 4.400,00
11	Ultra-Sonografia próstata	2 unidades /mês	R\$ 130,00	R\$ 260,00	R\$ 2.600,00
12	Ultra-Sonografia transvaginal	2 unidades /mês	R\$ 130,00	R\$ 260,00	R\$ 2.600,00
13	Ultra-Sonografia abdome total	2 unidades /mês	R\$ 130,00	R\$ 260,00	R\$ 2.600,00
14	Ultra-Sonografia Obstétrico	2 unidades /mês	R\$ 130,00	R\$ 260,00	R\$ 2.600,00
15	Ultra-Sonografia morfológica	05 unidades /mês	R\$ 350,00	R\$ 1750,00	R\$ 17.000,00
16	Ecocardiografia Transtorácica	5 unidades /mês	R\$ 400,00	R\$ 2000,00	R\$ 20.000,00
17	Monitoramento pelo Sistema Holter 24h (3 Canais)	2 unidades /mês	R\$ 250,00	R\$ 500,00	R\$ 5.000,00
18	Teste de Esforço/Teste Ergométrico	2 unidades /mês	R\$ 320,00	R\$ 640,00	R\$ 6.400,00
19	Punção Guiada por USG de Tireóide	2 unidades /mês	R\$ 710,00	R\$ 1420,00	R\$ 14.200,00
20	Endoscopia Digestiva Alta	5 unidades /mês	R\$ 400,00	R\$ 2000,00	R\$ 20.000,00

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

21	Ressonância Magnética S/ Contraste (Qualquer parte exceto abdômen)	2 unidades /mês	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00	R\$ 16.000,00
22	Ressonância Magnética S/ Contraste (Abdômen Total)	2 unidades /mês	R\$ 1.400,00	R\$ 2.800,00	R\$ 28.000,00
23	Contraste Ressonância Magnética	2 unidades /mês	R\$ 220,00	R\$ 440,00	R\$ 4.400,00
25	Contraste Tomografia Computadorizada	2 unidades /mês	R\$ 200,00	R\$ 400,00	R\$ 4.000,00
26	Tomografia Computadorizada C/ Contraste (Abdômen total)	2 unidades /mês	R\$ 540,00	R\$ 1080,00	R\$ 10.800,00
VALOR TOTAL					R\$ 196.400,00

5.1.1. Antes de efetuar o pagamento será verificada a regularidade da **CRENCIADA** junto aos órgãos fazendários, a regularidade relativa à Seguridade Social, através da Certidão Negativa de Débito, a regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e regularidade relativa à Débitos Trabalhistas, mediante consulta "on line", cujos comprovantes serão anexado ao processo de pagamento, cujos comprovantes serão anexado ao processo de pagamento.

5.1.2. Os valores do presente Contrato poderão ser reajustados, através de acordo entre as partes, a cada 12 (doze) meses, tomando-se por base a variação do índice Geral de Preços - IGPM da Fundação Getúlio Vargas ou, na sua falta, de acordo com o índice que legalmente vier a lhe substituir.

5.1.3. O pagamento será efetuado de acordo com a prestação de serviço, até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, devidamente atestada.

5.1.4. Se o serviço não for executado conforme as especificações, o pagamento ficará suspenso até execução correta.

5.1.5. Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizados.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a contratação para execução dos serviços, objeto desta licitação correrão à conta da seguinte programação de dotação orçamentária, correspondente ao período de execução da despesa no exercício de 2024:

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.09.02
PROJETO/ ATIVIDADE: 2042/2044
ELEMENTO DE DESPESA: 339036.00/339039.00
FONTE: 1.500 / 1.600

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO CONTRATUAL E DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

7.1. Este Contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

- I.O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- II.O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III.A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da prestação dos serviços, nos prazos estipulados;
- IV. O atraso injustificado no início da prestação dos serviços credenciados;
- V. A paralisação dos serviços, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- VI.O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- VII.O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do § 1º do art. 117 desta Lei Federal Nº 14.133/2021
- VIII.A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- IX.A dissolução da sociedade;
- X.A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do Contrato;
- XI.Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o CREDENCIANTE e exaradas no processo administrativo a que se refere o Contrato.

§ 1º Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

§ 2º. Poderá a CREDENCIANTE, por meio de comunicação escrita e fundamentada da autoridade competente, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, rescindir unilateralmente ou amigavelmente, este instrumento, desde que haja conveniência administrativa e relevante interesse público, com fulcro no art. 138, §§ 1º e 2º, da Lei Federal n.º 14.133/2021

7.2. Este Contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, nos termos do artigo 124 da lei 14.133/2021.

7.3. A rescisão deste CONTRATO poderá ser:

- I. Determinada por ato unilateral e escrita da Administração do CREDENCIANTE, nos casos enumerados nos incisos I a IX do artigo 137 da Lei 14.133/2021 mencionada, notificando-se o CREDENCIADO com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

II. Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração do CREDENCIANTE;

III. Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

IV. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

V. - Os casos de rescisão ajuste serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

VI. – Quando a rescisão for provocada pelo CREDENCIADO, esta deverá fazer solicitação formal de rescisão contratual 30 dias antes da finalização do serviço.

7.4. No caso de rescisão deste Contrato, o CREDENCIADO receberá apenas o pagamento dos serviços já prestados e aprovados pelo CREDENCIANTE.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS

8. Deverá o CREDENCIADO observar, também, o seguinte:

8.1. Este CREDENCIAMENTO poderá ser alterado nos casos previstos no art. 124 da Lei 14.133/2021, desde que haja interesse da Administração do CREDENCIANTE, com a apresentação das devidas justificativas adequadas a este CREDENCIAMENTO.

8.2. Durante a sua vigência o CREDENCIAMENTO será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde ou por servidores e empresas devidamente autorizados para tal, representando o CREDENCIANTE. Também estará sujeito a fiscalização, auditoria e inspeção pelos demais órgãos de controle interno e externo.

8.3. A Secretaria Municipal de Saúde anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do CREDENCIAMENTO, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

8.4. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas ao órgão competente, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

8.5. Além do acompanhamento e da fiscalização, o gestor do CONTRATO designado pela CREDENCIANTE poderá, ainda, sustar qualquer execução que esteja em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

8.6. Não obstante a CREDENCIANTE seja a única e exclusiva responsável pela execução do CREDENCIAMENTO, a CREDENCIANTE reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessas responsabilidades, exercer a mais

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000

Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto ajustado, diretamente ou por prepostos designados.

CLÁUSULA NONA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. Sem prejuízo das sanções previstas no art. 156 da Lei Federal n.º 14.133/2021, o credenciado adjudicatário ficará sujeito às seguintes penalidades:

9.1.1. No caso de recusa injustificada do adjudicatário em executar os serviços, dentro do prazo estipulado, caracterizará inexecução total do objeto, sujeitando ao pagamento de multa compensatória, limitada a 30% (trinta por cento) do valor total do serviço;

9.1.2. Multa de mora de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso, a contar da data fixada para o início ou conclusão dos serviços, calculada sobre o valor total do serviço;

9.1.3. A PMSG/FMS poderá reter o pagamento enquanto perdurarem quaisquer pendências junto à mesma.

9.2. As multas aplicadas serão deduzidas do valor total do Contrato ou parcela de pagamento relativa ao evento em atraso, independentemente de notificação ou aviso.

9.3. Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

9.4. Para fins de aplicação das sanções previstas nesta cláusula, será garantido ao licitante o direito ao contraditório e à ampla defesa.

9.5. Independentemente das multas aqui previstas, a PMSG/FMS poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao CREDENCIADO as seguintes sanções:

9.5.1. Advertência;

9.5.2. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 3 (três) anos;

9.5.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública nos termos do Art. 156, § 5º da Lei Federal Nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA FISCALIZAÇÃO

10.1. No curso da execução deste instrumento, caberá ao **CREDENCIANTE**, o direito de fiscalizar a fiel observância das disposições contratuais, sem prejuízo da fiscalização exercida pelo **CREDENCIADO**.

§ 1º. A execução do presente Contrato será acompanhada e fiscalizada pelo **Gestor do Contrato, Fiscais e seus respectivos suplentes**.

§ 2º. A fiscalização exercida pelo **CREDENCIANTE** não implica em corresponsabilidade sua ou do responsável pelo acompanhamento do Contrato, não excluindo nem reduzindo a responsabilidade do **CREDENCIADO**, inclusive por

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000

Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com



ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

danos que possam ser causados ao **CRENCIANTE** ou a terceiros, por qualquer irregularidade decorrente de culpa ou dolo do **CRENCIADO** na execução do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Para todas as questões oriundas do presente Contrato, será competente o foro da Comarca de Irecê, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por assim estarem de acordo, ajustados e contratados, após lido e achado conforme, as partes a seguir, firmam o presente Contrato em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, para um só efeito, na presença das 2 (duas) testemunhas abaixo-assinadas, para que produza todos os efeitos legais e resultantes de direito.

São Gabriel/BA, 15 de agosto de 2024.

HIPÓLITO RODRIGUES SILVA GOMES
Prefeito Municipal

FABIANA SILVA ROCHA
Gestora do Fundo Municipal de Saúde
CRENCIADA

ROCHA ROSA SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ/MF sob o nº 10.616.664/0001-33
CRENCIADA

TESTEMUNHAS:

Nome:
CPF.:

Nome:
CPF.:

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Endereço eletrônico: compras.saogabriel@gmail.com