



Termo de Credenciamento  
*Contrato - 003A*

**TERMO DE CREDENCIAMENTO**

Referente ao Edital de Credenciamento Nº 003/2017

Pelo presente instrumento o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOM JARDIM, entidade de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 10.589.928/0001-07, estabelecido à Praça 19 de Julho, SN – Centro – Bom Jardim – PE, neste ato representado por sua Gestora, a Sr.<sup>a</sup> **Josefa Elizabete Silva**, brasileira, solteira, residente e domiciliada na Av. Presidente Castelo Branco, nº 710 – Centro - Bom Jardim - PE, inscrita sob o RG nº 4.088.697 – SDS/PE e CPF nº 327.075.174-53, doravante denominado simplesmente CREDENCIANTE e a Empresa **J. J. Serviços Laboratoriais Ltda EPP**, inscrita no CNPJ sob o nº 08.902.352/0001-44, estabelecida na, Rua Humberto Severino de Souza nº 01, bairro, Centro, Orobó-PE, neste ato representado por, Juliano Sálvio Interaminense Cazuzu, Brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Professor Mariano Aguiar, 04 centro, Orobó-PE, CPF sob o nº 707.675.054-68, CRBM- 0685 doravante denominada simplesmente CREDENCIADA, acordam celebrar o presente contrato, mediante as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO** – A credenciada compromete-se a Prestação de Serviços de Exames Laboratoriais, conforme termo de referência e edital de convocação para pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A credenciada deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A credenciada deverá atender os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme tabela especificada nesse edital.

**CLÁUSULA SEGUNDA – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E OBRIGAÇÕES**  
A credenciada, 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 ÚNICO** – A execução dos serviços credenciados será feita de acordo com os seguintes critérios:

- a) A Credenciada atenderá em seu estabelecimento de saúde, situado nesta cidade;
- b) A eventual mudança de endereço do estabelecimento de saúde deverá ser comunicada expressamente a credenciante, acompanhada do novo alvará de funcionamento e alvará sanitário;
- c) A credenciada não poderá transferir os direitos, obrigações e atendimentos a terceiros;
- d) A Credenciada, durante a vigência do presente termo de credenciamento, obriga-se a manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital de chamamento público.



**CLÁUSULA TERCEIRA – DO EQUIPAMENTO E MÃO DE OBRA** – Caberá a credenciada o fornecimento de todos os equipamentos e mão-de-obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e neste termo de credenciamento.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Será de inteira responsabilidade da credenciada o custeio e pagamento das despesas de toda a mão-de-obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor, bem como indenizações por danos causados a credenciante e seus usuários ou a terceiros.

**CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA** – O presente Termo de Credenciamento terá vigor pelo período de 12 (doze) meses contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses mediante termo aditivo e consensual, a critério de conveniência da administração pública.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Caso haja prorrogação deverá ser observado para efeitos de reajuste financeiro a variação da Tabela SIA/SUS.

**CLÁUSULA QUINTA – DO VÍNCULO** - É de total responsabilidade da credenciada os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à credenciante, bem como obrigações decorrentes deste termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego. O regime de execução dos serviços é de empreitada por preço unitário.

**CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO** – O pagamento dos serviços prestados será feito conforme a produção de serviços e os valores da Tabela SIA/SUS.





**Lote 02**

ITEM	Cód. SUS	Exames	Quant./ mês	Quant./ 12 meses	Valor Unit. Tabela SUS	Valor Total Tabela SUS	Local que deve ser prestado os serviços
1	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	120	1440	R\$ 4,11	R\$ 5.918,40	LABORATÓRIO PARTICULAR DOS CREDENCIADOS
2	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	60	720	R\$ 2,73	R\$ 1.965,60	
3	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	80	960	R\$ 1,85	R\$ 1.776,00	
4	02.02.02.009-6	TEMPO DE SANGRAMENTO	10	120	R\$ 2,73	R\$ 327,60	
5	02.02.02.007-0	TEMPO DE COAGULAÇÃO	10	120	R\$ 2,73	R\$ 327,60	
6	02.02.12.002-3	DETERM. GRUPO ABO	10	120	R\$ 1,37	R\$ 164,40	
7	02.02.05.001-7	SUMÁRIO DE URINA	60	720	R\$ 3,70	R\$ 2.664,00	LABORATÓRIO PARTICULAR DOS CREDENCIADOS
8	02.02.04.012-7	PARASITOLÓGICO DE FEZES	70	840	R\$ 1,65	R\$ 1.386,00	
9	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	100	1200	R\$ 1,85	R\$ 2.220,00	
10	02.02.01.029-5	DOS. DE COLESTEROL TOTAL	90	1080	R\$ 1,85	R\$ 1.998,00	
11	02.02.01.027-9	DOS DE COLESTEROL HDL	80	960	R\$ 3,51	R\$ 3.369,60	
12	02.02.01.028-7	DOS. DE COLESTEROL LDL	60	720	R\$ 3,51	R\$ 2.527,20	
13	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE URÉIA	80	960	R\$ 1,85	R\$ 1.776,00	
14	02.02.03.020-2	PCR	47	564	R\$ 2,83	R\$ 1.596,12	
15	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	80	960	R\$ 1,85	R\$ 1.776,00	
16	02.02.03.111-0	VDRL	35	420	R\$ 2,83	R\$ 1.188,60	
17	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	80	960	R\$ 3,51	R\$ 3.369,60	
18	02.02.01.064-3	TGO	30	360	R\$ 2,01	R\$ 723,60	
19	02.02.01.065-1	TGP	30	360	R\$ 2,01	R\$ 723,60	
20	02.02.01.020-1	BILIRRUBINAS	17	204	R\$ 2,01	R\$ 410,04	
21	02.02.03.010-5	PSA TOTAL/LIVRE	50	600	R\$ 16,42	R\$ 9.852,00	
22	02.02.01.042-2	DOS. FOSFATASE ALCALINA	10	120	R\$ 2,01	R\$ 241,20	
23	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO	25	300	R\$ 1,85	R\$ 555,00	
24	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO	25	300	R\$ 1,85	R\$ 555,00	
25	02.02.02.015-0	VHS	20	240	R\$ 2,73	R\$ 655,20	
26	02.02.01.050-3	HEMOGLOBINA GLICADA	12	144	R\$ 7,86	R\$ 1.131,84	

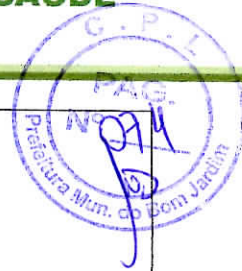




# PREFEITURA DO BOM JARDIM



FUNDO MUNICIPAL  
DE SAÚDE



27	02.02.06.021-7	BETA HCG	10	120	R\$ 7,85	R\$ 942,00
28	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CÁLCIO	20	240	R\$ 1,85	R\$ 444,00
29	02.02.01.061-9	PROTEÍNAS TOTAIS	12	144	R\$ 1,40	R\$ 201,60
30	02.02.06.039-0	T3	15	180	R\$ 8,71	R\$ 1.567,80
31	02.02.06.025-0	TSH	15	180	R\$ 8,96	R\$ 1.612,80
32	02.02.06.037-3	T4	15	180	R\$ 8,76	R\$ 1.576,80
33	02.02.06.038-1	T4 LIVRE	15	180	R\$ 11,60	R\$ 2.088,00
34	02.02.03.076-8	TOXOPLASMOSE IGG	10	120	R\$ 16,97	R\$ 2.036,40
35	02.02.03.087-3	TOXOPLASMOSE IGM	10	120	R\$ 18,55	R\$ 2.226,00
36	02.02.03.081-4	RUBÉOLA IGG	10	120	R\$ 17,16	R\$ 2.059,20
37	02.02.03.092-0	RUBÉOLA IGM	10	120	R\$ 17,16	R\$ 2.059,20
38	02.02.06.023-3	FSH	10	120	R\$ 7,89	R\$ 946,80
39	02.02.06.030-6	PROLACTINA	10	120	R\$ 10,15	R\$ 1.218,00
40	02.02.06.016-0	ESTRADIOL	10	120	R\$ 10,15	R\$ 1.218,00
41	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	25	300	R\$ 1,85	R\$ 555,00
42	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	10	120	R\$ 2,25	R\$ 270,00
43	02.02.01.046-5	GAMA GT	10	120	R\$ 3,51	R\$ 421,20
44	02.02.09.030-2	FATOR REUMATÓIDE	20	240	R\$ 1,89	R\$ 453,60
45	02.02.03.047-4	AEO (ASLO)	15	180	R\$ 2,83	R\$ 509,40
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ 71.604,00</b>	

**CLÁUSULA SÉTIMA – FORMA DE PAGAMENTO** - O pagamento pelo serviço prestado pela credenciada será efetuado mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente àquele em que os serviços forem prestados, tendo em conta o número de serviços efetivamente realizados por encaminhamento do Município, através da Secretaria Municipal de Saúde e sua rede básica de saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os valores a serem pagos serão apurados de acordo com o número de serviços efetivamente realizados e devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo a produção do período apresentada através da Fatura/Relatório de Procedimentos. Deverá ser respeitado pelo prestador de serviços a data de validade da autorização do procedimento, sendo que qualquer procedimento realizado fora da data de validade, será glosada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Logo após apurado os valores a serem pagos a empresa credenciada pela Gerência Financeira da Secretaria Municipal de Saúde, esse mesmo setor, entrará em contato com a empresa Prestadora dos Serviços para solicitar a emissão da Nota Fiscal. O pagamento somente será





efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo e visado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Fica proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**– Constituem obrigações da credenciada, além das naturalmente decorrentes do presente termo:

- a) Atuar de forma que os serviços deste termo ocorram sem quaisquer vínculos com o Fundo Municipal de Saúde que não sejam os resultantes deste termo de credenciamento;
- b) cumprir, rigorosamente, quando aceitos, os atos normativos da Secretaria Municipal de Saúde, bem como as normas de procedimento do SUS;
- c) atender as solicitações de fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde;
- d) entregar cópias de todas as alterações do contrato social da empresa credenciada, após o devido registro na Junta Comercial ou no respectivo Cartório de registros;
- e) A credenciada se obriga a zelar pela qualidade dos serviços prestados, obrigando-se ainda a manter, durante toda vigência do Termo de Credenciamento, as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- f) se, no decorrer da vigência do Termo de credenciamento, comprovar-se a má qualidade na prestação do serviço, obriga-se a credenciada a refazê-los, sem qualquer custo adicional para o usuário da rede pública municipal.

**CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** – Além das naturalmente decorrentes do termo de credenciamento, constitui obrigação do Fundo Municipal de Saúde, dar cumprimento ao presente termo, dentro das condições e prazos estabelecidos, proceder à fiscalização dos serviços executados, quando julgar necessária.

**CLÁUSULA DÉCIMA – FISCALIZAÇÃO** – A Credenciante poderá fiscalizar a execução dos serviços prestados pela credenciada, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações, devendo ser refeito, sem ônus à Credenciante.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES** - O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas ou o cumprimento em desacordo com o pactuado acarretará, à Credenciada, as penalidades previstas no art. 87 da lei 8.666/93 e alterações, conforme a gravidade da infração e independentemente da incidência de multa, aplicando-se ainda, as seguintes penalidades:





- a) Advertência;
- b) Impedimento de credenciar-se com o Fundo Municipal de Saúde pelo prazo de 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para contratar com a administração pública.



**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A credenciada, ainda estará sujeita a indenizar por perdas e danos, que por sua culpa, na prestação dos serviços contratados, cause prejuízos aos usuários da rede pública municipal de saúde, ao FMS ou a terceiros de acordo com o Código Civil.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO** - O presente Contrato poderá ser rescindido nos termos dos artigos 77 a 79 da Lei 8666/93.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Mediante acordo expresso, e firmado pelas partes, após um aviso premonitório, também expresso, feito com antecedência de 30 (trinta) dias pelo interessado;

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Unilateralmente pela credenciante, em qualquer tempo, independentemente de interpelação ou procedimento judicial ou extrajudicial, caso a credenciada:

- a) ceda ou transfira, no todo ou em parte, o objeto deste termo de credenciamento, ou deleguem a outros as incumbências as obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa autorização da credenciante;
- b) venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) quando pela reiteração de impugnação dos serviços ficar evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) venha a falir, entrar em concordata, liquidação ou dissolução;
- e) quando ocorrerem razões de interesse do serviço público e ou na ocorrência de qualquer das disposições elencadas na lei 8.666/93 e alterações.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Havendo rescisão do termo de credenciamento, a credenciante pagará a credenciada, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS** - As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratados serão atendidas pela rubrica abaixo, ou sua substitutiva:

- 3 Fundo Municipal de Saúde
- 90 Entidades Supervisionadas
- 90 01 Fundo Municipal de Saúde
- 900100 Fundo Municipal de Saúde
- 10 Saúde
- 10 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- 10 302 1016 Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada



10 302 1016 2119 0000 Manutenção da Assistência Ambulatorial e Hospitalar

**1062** 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica  
0.05.10 300.001 Recursos Transferidos do SUS

3 Fundo Municipal de Saúde

90 Entidades Supervisionadas

90 01 Fundo Municipal de Saúde

900100 Fundo Municipal de Saúde

10 Saúde

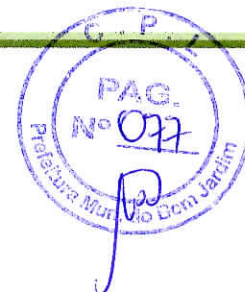
10 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial

10 302 1016 Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada

10 302 1016 2119 0000 Manutenção da Assistência Ambulatorial e

Hospitalar

**1061** 3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica  
0.01.00 310.000 Saúde – Recursos Próprios



**CLÁUSULA DÉ CIMA QUARTA – DO FORO** - As partes elegem o Foro do Município do Bom Jardim para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim acordados, firmam este instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se pelos termos do mesmo, por si e seus sucessores.

Bom Jardim 01 de Junho de 2017

*Josefa Elizabeth da Silva*

Fundo Municipal de Saúde de Bom Jardim

Josefa Elizabeth da Silva

Credenciante

*J.J. Serviços Laboratoriais LTDA EPP*

CNPJ 08.902.352/0001-44

Contratada

Credenciada