

**MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-SC**  
**Fundo Municipal de Saúde**

---

**PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 26/2009**  
**EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS E/OU PROFISSIONAIS**  
**PREÇO DIFERENCIADO DA TABELA SUS**

*O Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Campo Alegre, no uso de suas atribuições;*

*Considerando a ausência de interessados (até a presente data) nos Editais de Credenciamento originados dos Processos de Inexigibilidade de Licitação de nº 11/2006, 16/2007 e 14/2008 que oferecem exames/consultas a preço fixados pela “Tabela SUS”;*

*Considerando a necessidade da contratação de serviços de saúde pelos gestores públicos, baseada em critérios uniformes, para suprir a necessidade da demanda dos usuários do sistema;*

*Considerando ainda, a Resolução do Conselho Municipal de Saúde, nº 017 de 31 de julho de 2009, que fixa os valores diferenciados a serem pagos pela contratação de exames/consultas médicas.*

**RESOLVE:**

*Convocar os prestadores de serviços de saúde interessados em oferecer serviços aos usuários do sistema de saúde do Município de Campo Alegre – SC, nas condições aqui estabelecidas.*

**O Fundo Municipal de Saúde de Campo Alegre-SC**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 01.941.360/0001-50, com sede à Irmã Amália Gueller, nº 22, na cidade de Campo Alegre-SC, representado pelo Gestor Sr. Deodato Raul Hruschka, CPF nº 004.238.669-15, faz saber a todos quantos interessarem, que está aberto prazo para inscrições de clínicas e/ou profissionais (especializados) para o **credenciamento de prestadores de serviços de saúde (consultas médicas especializadas e exames)**.

**1. Do objeto e condições**

- 1.1. O objeto do presente Edital é o **CREDENCIAMENTO** de Clínicas e/ou Profissionais, para a prestação de serviços de saúde, conforme Tabelas 1: Consultas Médicas Especializadas e 2: Exames, que o Município utiliza para seus usuários, conforme segue:

**TABELA 1: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS**

<b>Código do procedimento</b>	<b>Descrição do procedimento</b>	<b>TABELA DE PREÇO (R\$) por consulta</b>	<b>Previsão de consumo mensal</b>
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA	50,00	2
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CARDIOLOGIA	40,00	10
03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGICA	25,00	15
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIÃO VASCULAR	40,00	5

*Rua Irmã Amália Gueller, nº 22, Centro, Campo Alegre-SC, Cep: 89.294-000,  
Fone/fax: (47) 3632-1621 ou (47) 3632-1622*

**MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-SC**  
**Fundo Municipal de Saúde**

---

	/ANGIOLOGIA		
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA	50,00	7
03.01.01.007-2	CONSULTA EM INFECTOLOGIA	50,00	2
03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	40,00	5
03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEUROLOGIA	42,00	12
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ORTOPEDIA	42,00	120
03.01.01.007-2	CONSULTA EM PSIQUIATRIA	50,00	3
03.01.01.007-2	CONSULTA EM REUMATOLOGIA	50,00	10
03.01.01.007-2	CONSULTA EM UROLOGIA	50,00	10

**TABELA 2: EXAMES**

<b>Código do procedimento</b>	<b>Descrição do procedimento</b>	<b>TABELA DE PREÇO (R\$) por exame</b>	<b>Previsão de consumo mensal</b>
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE	50,00	1
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO (ATÉ 3 VASOS)	100,00	8
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUP. RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)	61,00	25
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO (RINS, BEXIGA)	40,00	15
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	40,00	5
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMAS - BILATERAL	40,00	20
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)	40,00	8
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRAFIA DE TIREÓIDE	40,00	12
02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA	44,00	40
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	55,00	20
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	300,00	2
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	30,00	10
02.11.02.006-0	TESTE ERGOMÉTRICO COM ESFORÇO	70,00	5
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA COM SONO MEDICAMENTOSO C/ FOTO ESTÍMULO	90,00	5
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO COM FOTO ESTÍMULO	80,00	5

- 1.1.1 - A contratação da clínica/profissional poderá ser realizada imediatamente após a homologação da inscrição do profissional/clínica pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde e formalização do contrato (conforme minuta constante do Anexo II).
- 1.1.1.1 – A homologação da inscrição que trata o item 1.1.1 somente poderá ser emitida após aprovação da documentação exigida neste Edital (item 6), através de emissão de Parecer da Comissão de Avaliação (que será criada para este fim).
- 1.1.2 – A tabela de preços terá validade de 01 (um) ano, contados da publicação deste Edital, podendo ser prorrogada, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.
- 1.1.3 - Os serviços serão prestados na sede da empresa ou consultório médico credenciado.

**MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-SC**  
**Fundo Municipal de Saúde**

---

**2. Dos Prestadores de Serviço**

- 2.1. Poderão credenciar-se a prestar os serviços referidos no item anterior, pessoas físicas ou jurídicas do ramo, desde que “habilitadas” (conforme dispõe o item 6) e atendam todas as disposições deste Edital.

**3. Da Remuneração dos Serviços**

- 3.1. A remuneração dos serviços se dará unicamente com os valores fixados nas Tabelas 1: Consultas Médicas Especializadas e 2: Exames (constante do item 1).
- 3.2. Os pagamentos serão efetuados pelo **CONTRATANTE**, no mês subsequente à prestação dos serviços executados (em até 5 dias após a entrega da nota fiscal), através de depósito em conta bancária da **CONTRATADA**, contra apresentação da nota fiscal de serviços, acompanhadas da 1ª (primeira) via de requisição de exames/consultas que deverá estar devidamente autorizada e assinada pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Alegre-SC e ainda, deverá conter (na requisição) o nome do Usuários (municípe) atendido.

**4. Dos Usuários dos Serviços**

- 4.1. Os usuários dos serviços são aqueles atendidos nas unidades de saúde ou encaminhados pelas mesmas, com **requisição de exames/consultas** devidamente autorizada, assinada e contendo o nome do Usuário.

**5. Do Credenciamento dos Prestadores de Serviço**

- 5.1. As condições do credenciamento de prestadores de serviços do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE** são universais e, portanto, sob as mesmas condições para todos os prestadores de serviços, razão pela qual são firmadas num termo de disposições rígidas e inegociáveis, em que obrigam tanto o Município como os prestadores de serviços, após o deferimento de sua inscrição para o seu credenciamento.
- 5.2. O credenciamento se dá imediatamente após a homologação da inscrição do profissional/clínica pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde.

**6. Das inscrições e habilitação para a prestação do serviço**

- 6.1. Para a “habilitação” os profissionais e/ou clínicas deverão inscrever-se para o credenciamento.
- 6.1.1 – A inscrição (que trata o item 6.1) inicia-se no dia 06 de agosto de 2009, sem data prevista para encerramento, e deverá ser feita através

## ***MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-SC***

### ***Fundo Municipal de Saúde***

---

da entrega (no Serviço de Suprimentos, sito a Rua Cel. Bueno Franco, nº 292, Centro, Campo Alegre-SC, Cep. 89.294-000) da Solicitação de Credenciamento (modelo de requerimento constante do Anexo I) acompanhado dos seguintes documentos:

#### **Quando PESSOA JURÍDICA**

- a) Solicitação formal de Credenciamento (Requerimento), conforme Modelo (Anexo I);
- b) Cópia do alvará sanitário emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária, reconhecidamente apta para tal;
- c) Cópia do C.N.P.J;
- d) Cópia do Contrato Social, declaração de firma individual, Estatuto Social ou documento constitutivo, devidamente registrado no órgão competente e suas devidas alterações;
- e) Cópia de **diploma, títulos e/ou certificados** do(s) responsável(is) técnico(s);
- f) Comprovante de inscrição e regularidade da unidade (clínica) e dos profissionais no respectivo “Conselho Regional”;
- g) No caso de prestadores de serviços em **exames** relacionar os equipamentos disponíveis (à prestação do serviço);
- h) Cópia de Certidão Negativa de débito junto ao INSS;
- i) Certidão Negativa do FGTS.

#### **Quando PESSOA FÍSICA**

- a) Solicitação formal de Credenciamento (Requerimento), conforme Modelo (Anexo I);
- b) Cópia do alvará sanitário emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária, reconhecidamente apta(o) para tal;
- c) Cópia do CPF;
- d) Cópia do RG;
- e) Cópia de **diploma, títulos e/ou certificados** do profissional;
- f) Comprovante de inscrição e regularidade do profissional no respectivo “Conselho Regional”.

6.2 A falta de quaisquer documentos é razão para o indeferimento da inscrição e motivação para a “inabilitação”.

6.3 Uma vez homologada a inscrição, o prestador de serviços será convocado para firmar o Termo de Contrato (conforme minuta constante do Anexo II, parte integrante deste instrumento);

6.4 É de total responsabilidade da(o) empresa/profissional manter os documentos relativos à habilitação devidamente atualizados, sob pena de rescisão contratual e suspensão de pagamentos até que seja regularizada a documentação.

**MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-SC**  
**Fundo Municipal de Saúde**

---

**7. Das Disposições Finais**

- 7.1 – Para obter cópia deste Edital e anexos, os interessados deverão acessar o site [www.campoalegre.sc.gov.br](http://www.campoalegre.sc.gov.br) ou [www.diariomunicipal.sc.gov.br](http://www.diariomunicipal.sc.gov.br) , ou ainda, solicitar o envio por e-mail (contato Serviço de Suprimentos 47-3632-2266).
- 7.2 - A íntegra do presente Edital será publicado no Diário Oficial do Município ([www.diariomunicipal.sc.gov.br](http://www.diariomunicipal.sc.gov.br)), e ainda no site do Município ([www.campoalegre.sc.gov.br](http://www.campoalegre.sc.gov.br)).
- 7.3 - Fazem parte integrantes deste Edital, independentemente de sua transcrição:
- **ANEXO I – Modelo Solicitação formal de Credenciamento (Requerimento);**
  - **ANEXO II – Minuta contratual**

Campo Alegre, 04 de agosto de 2009.

DEODATO RAUL HRUSCHKA  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

PIERRE ANDRADE DOS SANTOS  
Assessor Jurídico  
OAB 15.760

**MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-SC**  
**Fundo Municipal de Saúde**

---

**ANEXO I – MODELO REQUERIMENTO**  
**(Parte integrante do Edital de Credenciamento nº 26/2009)**

**REQUERIMENTO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 26/2009**

Pelo presente, atendendo aos preços fixados no Edital nº 26/2009, vimos oferecer aos usuários do Sistema de Saúde do Município de Campo Alegre, nossos serviços médicos, abaixo assinalado(s):

**TABELA 1: CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS**

<b>Código do procedimento</b>	<b>Descrição do procedimento</b>	<b>Destacar com “X” o procedimento requerido</b>	<b>PREÇO (R\$) por consulta</b>
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA		50,00
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CARDIOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA EM GINECOLOGICA		25,00
03.01.01.007-2	CONSULTA EM CIRURGIÃO VASCULAR /ANGIOLOGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA		50,00
03.01.01.007-2	CONSULTA EM INFECTOLOGIA		50,00
03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEUROCIRURGIA		40,00
03.01.01.007-2	CONSULTA EM NEUROLOGIA		42,00
03.01.01.007-2	CONSULTA EM ORTOPIEDIA		42,00
03.01.01.007-2	CONSULTA EM PSIQUIATRIA		50,00
03.01.01.007-2	CONSULTA EM REUMATOLOGIA		50,00
03.01.01.007-2	CONSULTA EM UROLOGIA		50,00

**TABELA 2: EXAMES**

<b>Código do procedimento</b>	<b>Descrição do procedimento</b>	<b>Destacar com “X” o procedimento requerido</b>	<b>PREÇO (R\$) por consulta</b>
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE		50,00
02.05.01.004-0	ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER COLORIDO (ATÉ 3 VASOS)		100,00
02.05.02.004-6	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL (ABDÔMEN SUP. RETROPERITÔNIO, RINS E BEXIGA)		61,00
02.05.02.005-4	ULTRASSONOGRRAFIA DO APARELHO URINÁRIO (RINS,BEXIGA)		40,00
02.05.02.007-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL		40,00
02.05.02.009-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS - BILATERAL		40,00
02.05.02.010-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA (VIA ABDOMINAL)		40,00
02.05.02.012-7	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREÓIDE		40,00

*Rua Irmã Amália Gueller, nº 22, Centro, Campo Alegre-SC, Cep: 89.294-000,  
Fone/fax: (47) 3632-1621 ou (47) 3632-1622*

**MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-SC**  
**Fundo Municipal de Saúde**

---

02.05.02.014-3	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA		44,00
02.05.02.018-6	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL		55,00
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)		300,00
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA		30,00
02.11.02.006-0	TESTE ERGOMÉTRICO COM ESFORÇO		70,00
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA COM SONO MEDICAMENTOSO C/ FOTO ESTÍMULO		90,00
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGÍLIA E SONO ESPONTÂNEO COM FOTO ESTÍMULO		80,00

Declaramos, desde já, que aceitamos todas as condições do Edital do Credenciamento nº 26/2009 (e seus anexos), bem como prestaremos o serviço de acordo com a legislação vigente.

Endereço para atendimento (clínica/consultório): \_\_\_\_\_

**Observação:** Em anexo segue a documentação necessária à habilitação/inscrição.

Para fins de pagamento, informamos abaixo nossos dados bancários:

**Banco** \_\_\_\_\_

**Agência nº** \_\_\_\_\_

**Conta nº** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_.

**Atenciosamente,**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável**

**MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-SC**  
**Fundo Municipal de Saúde**

---

**ANEXO II – MINUTA CONTRATO**  
**(Parte integrante do Edital de Credenciamento nº 26/2009)**

CONTRATO Nº \_\_\_\_/2009.

TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
DE SAÚDE QUE ENTRE SI CELEBRAM DE UM LADO O  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE E DE  
OUTRO LADO \_\_\_\_\_.

Pelo presente instrumento particular de contrato que entre si celebram, de um lado o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO ALEGRE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº 01.941.360/0001-50, com sede à Irmã Amália Gueller, 22, em Campo Alegre -SC, neste ato representado pelo Gestor, Sr. Deodato Raul Hruschka, CPF nº 004.238.669-15, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, de outro lado \_\_\_\_\_ (qualificação pessoa jurídica ou física), de agora em diante denominada simplesmente de CONTRATADA, com fulcro na Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, celebram o presente Contrato de Prestação de Serviço de Saúde para o Sistema de Saúde do Município de Campo Alegre-SC, nos termos que seguem abaixo (em decorrência do Processo de Inexigibilidade de Licitação nº 26/2009/Credenciamento):

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

I - O presente contrato tem por objeto a execução de serviços especializados no(s) seguinte(s) procedimento(s): \_\_\_\_\_, conforme homologação da inscrição por parte do Gestor do Fundo Municipal de Saúde, em data de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

II - Os serviços a serem prestados pela CONTRATADA serão oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Campo Alegre-SC, dentro dos limites quantitativos fixados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/Fundo Municipal de Saúde (FMS) e deliberados pelo Conselho Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

I – Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional e serão ofertados aos usuários com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades de demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

II – Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados no seguinte endereço \_\_\_\_\_.

III - A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos desse contrato.



**MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-SC**  
**Fundo Municipal de Saúde**

---

IV - A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão da execução deste contrato.

**CLÁUSULA TERCEIRA: DO PRAZO**

I - O presente contrato inicia-se na data de sua assinatura e expira em 31 de dezembro de 2009 (exercício financeiro), podendo ser prorrogado por mais 12 (doze) meses (respeitando o exercício financeiro vigente), até o limite de 60 (sessenta) meses.

II - Cabe a contratada manter todas as condições de habilitação exigidas no Edital do Credenciamento nº 26/2009.

**CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

I - Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

IV - Justificar ao paciente, ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização e qualquer ato previsto no contrato.

V - Ficará responsável por todos os gastos relativos aos insumos, que forem necessários para a perfeita execução do presente contrato, exceto no caso de tomografia e ressonância nuclear magnética que será fornecido os contrastes.

VI - Notificar à SMS de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas.

VII - Cumprir com todas as obrigações de naturezas fiscais e parafiscais, que incidam ou venham incidir direta ou indiretamente sobre os produtos contratados.

VIII - Manter atualizadas (dentro do prazo de validade) todos os documentos de habilitação as Certidão Negativa emitida pelo Instituto Nacional da Seguridade Social e Certidão Negativa do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

**CLÁUSULA QUINTA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

I - A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente e aos órgãos da SMS/Fundo e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

II - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da SMS/Fundo não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-SC**  
**Fundo Municipal de Saúde**

---

III – a responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA SEXTA: DO PREÇO**

I - A SMS/Fundo pagará mensalmente a CONTRATADA, pelos serviços **efetivamente prestados**, a importância correspondente ao número de procedimentos mensais realizados, desde que autorizados e aprovados pela SMS, nos termos do contrato e de acordo com os valores constantes na Tabela (em vigor), conforme transcreve-se:

VALORES...

II - Fica estabelecido, de forma criteriosa, que os serviços objeto deste contrato serão remunerados segundo a Tabela acima informada, vedada qualquer taxa ou complemento, sendo que o valor abaixo estimado não caracteriza nenhum tipo de previsão de crédito, conforme descrito no item acima;

III – Estima-se em R\$ \_\_\_\_\_ (extenso) os gastos mensais com a execução deste contrato.

IV - A tabela de preços terá validade de 01 (um) ano, contados da publicação deste Edital, podendo ser prorrogada, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

I – As despesas dos serviços realizados por força deste contrato correrão no presente exercício (2009) à conta de dotação consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde: \_\_\_\_\_.

**CLÁUSULA OITAVA: DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

I - A fiscalização do contrato fica a conta da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, através do Serviço de Auditoria, Controle e Avaliação.

**CLÁUSULA NONA: DAS PENALIDADES**

Fica a CONTRATADA sujeita a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal do contrato, por infração de qualquer cláusula ou condição pactuada neste contrato sem prejuízo das demais penalidades previstas, em especial as contidas no artigo 86 e 87 da Lei nº. 8.666/1993 Lei das Licitações e Contratos Administrativos e suas alterações, e demais disposições aplicáveis à espécie, assegurado o direito ao contraditório.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DA RESCISÃO**

I – Constituem motivos para rescisão unilateral do presente contrato, o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas previstas na cláusula décima.

II – A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da SMS/Fundo em caso de rescisão administrativo prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**MUNICÍPIO DE CAMPO ALEGRE-SC**  
***Fundo Municipal de Saúde***

---

III – Em caso de rescisão contratual, se a interrupções das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

**CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

I - A contratualização de um prestador de serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterada, suspensa ou cancelada, se o contrato deixar de satisfazer os interesses da Administração Pública Municipal ou as normas do Sistema Único de Saúde.

II - O presente contrato está vinculado aos termos do Edital nº 26/2009 SMS/Fundo.

III - Aplica-se ao presente Contrato, nas partes omissas, a legislação pertinente em vigor.

IV - As partes elegem o Foro Comarca de São Bento do Sul-SC para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem justas e contratadas, as partes, firmam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma para que surtam seus efeitos, na presença de duas testemunhas.

Campo Alegre, , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

CONTRATANTE

CONTRATADA

Assessoria Jurídica:

Testemunhas: