

CONTRATO Nº ...../007/2021 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LAGES/SC E ....., para prestação de serviços de assistência à saúde para realização de **CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR - NUTRICIONISTA para a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Lages/SC.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Lages/SC, pela sua Secretaria da Saúde/Fundo Municipal de Saúde, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 11.840.546/0001-77, situada na rua Benjamin Constant, 13 neste ato representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Sr. Claiton Camargo de Souza, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro, ..., inscrita no CNPJ sob nº ..., neste ato representado pelo seu representante legal, ..., profissão, portador do CPF sob nº, nº registro, doravante denominada CONTRATADA, em conformidade com os termos previstos no **Edital de Chamada Publica nº 007/2021**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - O CONTRATADO compromete-se a realizar atendimento na especialidade de **NUTRICIONISTA** aos pacientes pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

**CLÁUSULA SEGUNDA-** A atuação profissional do CONTRATADO limitar-se-á à especialidade e serviços para os quais foi credenciado nos termos do edital **007/2021**.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O atendimento será realizado na estrutura da **POLICLÍNICA MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**, conforme escalas e agendas definidas entre CONTRATADO e CONTRATANTE.

**CLÁUSULA QUARTA – Do objeto**

---

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP88501.310  
E-mail: [sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br) – Gabinete da Secretária: [gabinete@saudelages.sc.gov.br](mailto:gabinete@saudelages.sc.gov.br)

---

CODIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	DIAS DE ATENDIMENTO	HORARIO ATENDIMENTO	CAPACIDADE MENSAL ATENDIMENTO

**Parágrafo Único** - Na hipótese de atendimento ser cancelado por motivo de emergência e na hipótese da impossibilidade do cumprimento à cláusula quarta, O CONTRATADO deverá repor estes atendimentos informando a data e horário a serem repassados aos pacientes que estavam agendados ao setor de regulação de consulta deste município.

**CLÁUSULA QUINTA** – O valor da consulta será: **R\$ 11,00** (onze reais)

**CLÁUSULA SEXTA** – A remuneração será paga através de empenho pelo setor de Apoio Administrativo após confirmação da prestação pelo setor onde o profissional realiza os atendimentos, e a devida conferência pelo Setor de Controle e Auditoria, devendo o profissional emitir nota fiscal no valor contabilizado.

**CLÁUSULA SETIMA** - Os recursos utilizados para efetuar o pagamento serão da Fonte MAC – Média e Alta Complexidade e/ou Recursos Próprios do Tesouro Municipal - PML.

**CLÁUSULA OITAVA** – O reajuste será conforme o critério estabelecido pela Prefeitura Municipal de Lages/Secretaria Municipal da Saúde.

**CLÁUSULA NONA** - O prazo de execução e vigência do presente Credenciamento será até 31/12/2021.

**CLAUSULA DÉCIMA** - O presente contrato de credenciamento passa a vigorar a partir da data de sua assinatura.

---

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - O presente contrato de credenciamento poderá ser rescindido por qualquer das partes, sem ônus, mediante pré-aviso escrito de no mínimo trinta (30) dias, sem que caiba a qualquer das partes indenização, seja a que título for.

**Parágrafo Único** – Em caso de não cumprimento do total de atendimentos por 03 meses consecutivos, por sua exclusiva culpa o médico será descredenciado automaticamente da especialidade em que foi habilitado

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - Havendo descumprimento do presente contrato por culpa ou dolo, este poderá ser rescindido pela parte inocente a qualquer tempo, mediante notificação extrajudicial, sem prejuízo de multas, mais perdas e danos.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** - Em caso de rescisão contratual, os procedimentos que estiverem em andamento, sob responsabilidade do CONTRATADO, deverão prosseguir até o final, comprometendo-se as partes, neste caso, a respeitar as cláusulas deste contrato até a conclusão dos mesmos.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA** - É de inteira responsabilidade do CONTRATADO a atualização dos dados cadastrais junto a Secretaria Municipal de Saúde de Lages, o qual se compromete a comunicar por escrito à SMS eventuais mudanças, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** - Para dirimir quaisquer dúvidas oriundas de interpretação ou omissão deste contrato poderá entrar em contato com esta instituição.

E, por estarem assim, justos e de acordo, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Lages, ..... de 2021.

---

Claiton Camargo de Souza  
Secretário Municipal da Saúde

---

CPF

Testesmunhas

---

---

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP88501.310  
E-mail: [sec.saude@lages.sc.gov.br](mailto:sec.saude@lages.sc.gov.br) – Gabinete da Secretária: [gabinete@saudelages.sc.gov.br](mailto:gabinete@saudelages.sc.gov.br)