



ANEXO I – MINUTA CONTRATUAL

CONTRATO INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO/SUS Nº ...../2017 FIRMADO ENTRE O MUNICÍPIO DE LAGES/SC E A ....., para **Prestação de Serviços de Radiografias Odontológicas para o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO da 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 representada pela Secretária Municipal da Saúde, Sra....., doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, e de outro, ....., neste ato representado pelo seu representante legal, ....., ....., ....., , doravante denominada CONTRATADA, em conformidade com os termos previstos no **Edital de Chamada Pública nº 010/2017**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente tem por objeto contratar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do município de Lages os seguintes procedimentos:

<b>CODIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>
0204010160	Radiografia Oclusal
0204010179	Radiografia Panorâmica.
0204010187	Radiografia Peri-apical Interproximal
0301010048	Consulta de Profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

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)



## **CLÁUSULA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- I - Todos os procedimentos devem ser realizados na entidade credenciada;
- II – Todos os custos com materiais e pessoal para a execução do objeto serão a cargo da contratada;
- III – Garantia laudos do procedimento em até 72hs após a realização
- IV – Disponibilização dos laudos por meio eletrônico por sistema definido pela Gerencia e Coordenação de Odontologia;
- V - Adotar as linhas guias e protocolos propostos pela Secretaria Municipal de Saúde e manter cadastro dos usuários do SUS encaminhados pela mesma, que permita o monitoramento, o controle e a supervisão dos serviços;
- VI – Arquivo e guarda dos Laudos dos procedimentos por meio físico ou eletrônico, por período mínimo de 05 (cinco) anos, para eventuais auditorias, ressalvados outros prazos previstos em lei;
- VII - Não efetuar qualquer tipo de cobrança ou complementação do paciente ou seu acompanhante, sob pena de descredenciamento do serviço e demais implicações legais;
- VIII – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;
- IX – atender usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- X – quando solicitado, justificar aos usuários ou aos seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não-realização de qualquer ato profissional previsto neste CONTRATO;
- XI - Deverá afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XII – notificar a CONTRATANTE sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

### **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

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)



XIII – a CONTRATADA obriga-se a informar ao Gestor toda e qualquer alteração de sua Ficha Cadastral do CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES;

### **CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

É de responsabilidade do CONTRATANTE:

- I – Realizar o pagamento referente aos procedimentos prestados pela CONTRATADA, referente ao objeto deste CONTRATO, conforme processamento mensal;
- II - controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- III - Receber da CONTRATADA as alterações da ficha cadastral e processá-las, para manter atualizadas as informações no CNES.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

O CONTRATANTE não será responsável pela indenização de danos causados pela CONTRATADA a usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência.

### **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

A CONTRATADA receberá, mensalmente conforme *produção* realizada, do CONTRATANTE os recursos para a cobertura dos serviços contratados, de acordo com o pactuado neste documento.

---

#### **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

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	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR PREVISTO
0204010160	Radiografia Oclusal		
0204010179	Radiografia Panorâmica		
0204010187	Radiografia Peri-apical Interproximal		
0301010048	Consulta de Profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)		
TOTAL			

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas decorrentes deste CONTRATO correrão, no presente exercício de 2017 à conta da Unidade Orçamentária 01:

- Projeto Atividade nº 2046, Dotação orçamentária 13 – Detalhamento CEO

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O preço estipulado neste CONTRATO será pago da seguinte forma:

I – A CONTRATADA apresentará mensalmente o CONTRATANTE a base de dados referente aos serviços efetivamente prestados, obedecendo o procedimento e os prazos estabelecidos pelo Gestor Local, ou seja até 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação.

II – O CONTRATANTE, revisará e processará os dados recebidos da CONTRATADA, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

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)



Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III – O CONTRATANTE, efetuará o repasse dos valores aprovados, até o décimo dia do mês subsequente ao da apresentação.

Os valores serão depositados na conta da CONTRATADA no Banco ....., agência nº....., conta corrente nº.....

VI – Os procedimentos rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à CONTRATADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo CONTRATANTE.

VII – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá a CONTRATADA o pagamento, no prazo avençado neste CONTRATO, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte;

## **CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE E AUDITORIA**

A execução do presente CONTRATO será acompanhada pelos órgãos competentes do SUS no âmbito local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento;

§ 1º Poderá, a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos Gestores do Sistema de Saúde.

§ 2º O CONTRATANTE, efetuará vistorias nas instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste CONTRATO.

§ 3º A CONTRATADA facilitará ao CONTRATANTE e aos demais Gestores do Sistema o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, pertinentes a este CONTRATO.

---

### **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

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)



---

## **CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES**

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará ao CONTRATANTE a aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93, na legislação do componente federal, estadual e municipal de auditoria do SUS, sendo previsto as seguintes sanções:

advertência escrita;

suspensão temporária da prestação de serviços ao SUS;

rescisão do CONTRATO;

suspensão temporária de contratar com o Sistema Único de Saúde/SUS;

declaração de inidoneidade;

ressarcimento aos cofres públicos.

§ 1º A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

§ 2º O valor de eventuais sanções será descontado dos pagamentos devidos à CONTRATADA, conforme legislação em vigor.

§ 3º A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito do CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor ou fato.

§ 4º A CONTRATADA terá direito a todos os prazos previsto na Lei para entrar com os recursos processuais cabíveis.

---

### **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

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)



---

## **CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO**

A rescisão deste CONTRATO obedecerá às disposições da Lei Federal nº 8.666, de 1993 e a legislação do Sistema Único de Saúde.

§ 1º Poderá a CONTRATADA rescindir o presente CONTRATO no caso de descumprimento das obrigações do CONTRATANTE, em especial no caso de atraso superior a 60 (sessenta) dias dos pagamentos devidos, mediante notificação prévia, devidamente motivada, de 30 (trinta) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 2º Em caso de rescisão do presente CONTRATO por parte do CONTRATANTE não caberá à CONTRATADA direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência do presente CONTRATO será até 31 de dezembro de 2017 podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses mediante Termo Aditivo, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

Parágrafo único. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do CONTRATO, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do CONTRATANTE, e assinado Termo Aditivo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES**

Qualquer alteração do presente CONTRATO será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente.

---

### **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

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)



---

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

As partícipes elegem o foro da comarca de Lages, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO.

E, por estarem as partes justas e CONTRATADAS, firmam o presente CONTRATO em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Lages (SC) ... de ..... de 2017.

---

Secretária Municipal da Saúde

Contratante

---

Contratada

TESTEMUNHAS:

---

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Praça Leoberto Leal, 20 - Fone: (0xx49) 3251.7600 – Fax (0xx49) 3251.7652 – CEP 88501.310

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)