



CONTRATO Nº. 017/2017.

Contrato de Prestação de Serviços Médicos que entre si celebram o Município de Sanclerlândia, através do Fundo Municipal de Saúde e **Alirio Marques Damasceno - ME** CNPJ: 18.816.533/0001-01, conforme processo de Credenciamento nº 001/2017.

Pelo presente **CONTRATO** que entre si celebram, de um lado o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANCLERLÂNDIA**, Estado de Goiás, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ sob o nº CNPJ 00.463.568/0001-49, sediado na Avenida Cezoste Pinto, S/N, Qd 02, Lt 01, Centro, CEP 76.160-000, neste município, representado pelo Secretário Municipal de Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde, senhor VALDIVINO MENDONÇA DA SILVA, brasileiro, solteiro, RG 837696 - GO, CPF 169.656.471-91, nomeado pelo Decreto nº 004/2017, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado, **Alirio Marques Damasceno - ME**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº CNPJ 18.816.533/0001-01, representado pelo Médico Alirio Marques Damasceno, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua 21 de Abril nº. 286 Bairro Cruzeiro, Sanclerlândia-GO, portador da Carteira de Identidade nº. 274538 SSP-CE expedida em 08/11/1966, CPF nº. 006.691.643-72, CRM-GO nº. 1606 inscrito em 03/09/1981, doravante denominado simplesmente **CONTRATADO**, para segundo os interesses superiores e predominantes do Município e com o vistas a dotar a Administração Municipal de instrumentos capazes de atender satisfatoriamente as necessidades de seus munícipes para prestar os seus serviços, tendo como base o **CRENCIAMENTO Nº 001/2017** e suas cláusulas e condições. A presente avença reger-se-á pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto do presente contrato é a prestação de serviços médicos, ao Programa Saúde da Família, a serem prestados na Unidade de Saúde Celina Marques Gomes (PSF ÁREA 303), compreendendo oito (08) horas diárias, perfazendo um total de 40 (Quarenta) horas semanais, na área de sua especialidade, estabelecendo que a parametria de suas atividades ficam em



atendimentos médicos em geral, de conformidade com as diretrizes e indicações do Programa Saúde da Família.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO, FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE

- 2.1 Pelos serviços realizados pelo CONTRATADO, o CONTRATANTE pagará a importância de R\$ 11.000,00 (onze mil reais) mensais pelos serviços prestados.
- 2.2 Ao final de cada mês, o Diretor Administrativo da Unidade deverá repassar à Secretaria Municipal de Saúde as eventuais faltas ou alterações que ocorreram no decorrer do mês, caso haja.
- 2.3 Para fins de empenho, fica estimado o valor de R\$ 99.000,0 (noventa e nove mil reais).
- 2.4 Do valor acima descrito deverão ser retidos todos os impostos e contribuições previstos na legislação tributária.
- 2.5 O pagamento dos serviços será efetuado 10 (dez) dias após a comprovação dos serviços prestados, mediante apresentação de nota fiscal, e anuência do Diretor Administrativo da Unidade de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PERÍODO DE VIGÊNCIA

- 3.1 Este contrato terá vigência a contar de 03 de abril de 2017, retroagindo seus efeitos a 01 de abril de 2017 e findando seus efeitos em 31 de dezembro de 2017.

CLÁUSULA QUARTA - DAS PENALIDADES

- 4.1 Na hipótese de ocorrência de descumprimento, de qualquer regra estabelecida nas cláusulas do presente ajuste, pelo contratado, por não atendimento de serviços determinados pelo Contratante, via guias próprias, ou outro instrumento de determinação de atendimento, importará em rescisão automática, unilateralmente, sem prejuízos das sanções penais, conforme dispuser a legislação vigente aplicável à matéria posta, ficando responsável o contratado pela reparação civil de danos causados ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia.
- 4.2 Na hipótese de apenamento do Contratado com multa, o valor da mesma será descontado automaticamente dos pagamentos que lhe forem devidos pelo Contratante, assegurando-lhe o pleno direito de defesa em processo regular próprio.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – AVENIDA CEZOSTE PINTO, S/N, SETOR AAB, CEP 76160-000
FONE: (64) 3679-1405 – EMAIL: smssanclerlandia@hotmail.com



5.1 As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da dotação orçamentária própria do vigente orçamento, sob a rubrica nº. 03.011.10.302.0006.2064. 3.1.90.34.00 – FONTE 114.

CLÁUSULA SEXTA – DA HABILITAÇÃO PROFISSIONAL E DO REGISTRO

6.1 Compete ao profissional Contratado e sob a sua responsabilidade e fé, admitida a veracidade ideológica documental, a exibição da documentação formal probatória de sua habilitação e registro para exercício profissional, bem como o Curriculum Vitae, no que dispuser a lei vigente aplicável à matéria, conferindo ao Contratante, nos termos da Lei Federal nº 8.666/93, de 21/06/93 e modificações posteriores, o encaminhamento ao Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios para o registro e demais fins.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA NATUREZA

7.1 O presente contrato tem a natureza de prestação de serviços, com remuneração a título de honorários, não constituindo vínculo empregatício nem qualquer outra relação trabalhista, que não a de realização de serviços técnicos profissionais, regulados por legislação própria, fora das cláusulas da C.L.T., como também, e de consequência, desobrigando o Contratante de qualquer ônus decorrente do sistema previdenciário ou trabalhista.

CLÁUSULA OITAVA – DA FUNDAMENTAÇÃO

8.1 O presente contrato está vinculado ao Edital de Credenciamento nº 001/2017 e à Lei nº 8.666/93 e suas alterações, Lei 8.080/90, Portaria nº 1286/93 do Ministério da Saúde, Resolução nº 017/98 do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

9.1 Para dirimir qualquer dúvida e declarar direitos que se fizerem necessários no decorrer da execução do presente ajuste, fica eleito o Foro da Comarca de Sanclerlândia - GO, renunciando qualquer outro por mais especial e privilegiado que seja.


CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 E, por estarem assim justos e acordados, declaram ambas as partes aceitarem as disposições estabelecidas nas cláusulas do presente contrato, assim como, observar outras

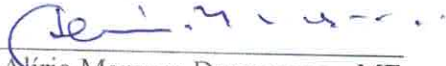


imposições legais e regulamentares sobre o assunto, firmam o presente instrumento contratual em 03 (três) vias de igual teor e conteúdo para um só efeito.

Secretaria Municipal de Saúde de Sanclerlândia, Estado de Goiás, aos 03 dias do mês de abril de 2017.




Valdivino Mendonça da Silva
Secretário Municipal da Saúde
Contratante




Alirio Marques Damasceno - ME
CNPJ: 18.816.533/0001-01
Contratado

TESTEMUNHAS:

1. 

CPF.Nº 008 957 661-67

2. 

CPF Nº 022 700 881-23