

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO
TERMO DE CREDENCIAMENTO N° 40/2024

O **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS AUSENTES**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Prof. Eduadro Inácio Pereira, n° 442, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 92.868.850/0001-24, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Ernesto Valim Boeira, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o n° 008.159.230-23, residente e domiciliado nesta cidade de São José dos Ausentes/RS, doravante denominado CREDENCIANTE, e **HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA**, sede situada na Rua Pinheiro Machado, n° 448, Centro, na cidade de Vacaria/RS, doravante denominado CREDENCIADO, têm justo e acordado este Termo de Credenciamento, em conformidade com a Lei n° 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente termo tem por objeto a prestação dos serviços de realização dos seguintes procedimentos, constante no Edital de Chamamento Público N° 01/2023, pelo CREDENCIADO.

Item	Consultas/Exames
29	Mamografia Digital
56	Tomografia Computadorizada da Face
57	Tomografia Computadorizada de Abdômem Inferior
58	Tomografia Computadorizada de Abdômem Superior
59	Tomografia Computadorizada de Abdômem Total S/Contraste
60	Tomografia Computadorizada de Aparelho Urinário
61	Tomografia Computadorizada de Articulações De M.I.
62	Tomografia Computadorizada de Articulações De M.S
63	Tomografia Computadorizada de Coluna Cervical
64	Tomografia Computadorizada de Coluna Lombo-Sacra
65	Tomografia Computadorizada de Coluna Torácica S/Contraste
66	Tomografia Computadorizada de Joelho/Tornozelo
67	Tomografia Computadorizada de Órbitas
68	Tomografia Computadorizada de Ouvidos
69	Tomografia Computadorizada de Parótidas
70	Tomografia Computadorizada de Segmentos Apend.
71	Tomografia Computadorizada de Sela Tur/Hip
72	Tomografia Computadorizada de Toráx
73	Tomografia Computadorizada do Pescoço (Partes Moles E Laring
74	Tomografia Computadorizada de Crâneo
75	Tomografia Computadorizada de Hemitórax, Pulmão Ou Do M
76	Angio Tomografia
123	Radiografia de Abdomen (Ap+Lateral/Localizada)
124	Radiografia de Abdomen Agudo (Mínimo De 3 Incidencias)
125	Radiografia de Arcada Zigomatico-Malar (Ap+Obliquas)
126	Radiografia de Abdomen Simples (Ap)
127	Radiografia de Antebraço
128	Radiografia de Articulação Acromio-Clavicular
129	Radiografia de Articulação Coxo-Femoral
130	Radiografia de Articulação Escapulo-Umeral

131	Radiografia de Articulação Esterno-Clavicular
132	Radiografia de Articulação Sacro-Iliaca
133	Radiografia de Articulação Temporo-Mandibular Bilateral
134	Radiografia de Articulação Tibio-Tarsica
135	Radiografia de Bacia
136	Radiografia de Bilateral De Orbitas (Pa+Obliquas+Hirtz)
137	Radiografia de Braco
138	Radiografia de Calcaneo
139	Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)
140	Radiografia de Clavicula (02-09-0304)
141	Radiografia de Coluna Cervical (Ap+Lateral+To/Flexao)
142	Radiografia de Coluna Cervical (Ap+Lateral+To+Obliquas)
143	Radiografia de Coluna Cervical Funcional/Dinamica
144	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra
145	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra (C/ Obliquas)
146	Radiografia de Coluna Lombo-Sacra Funcional/Dinamica
147	Radiografia de Coluna Toracica (Ap+Lateral)
148	Radiografia de Coluna Toraco Lombar
149	Radiografia de Coluna Toraco Lombar Dinamica
150	Radiografia de Costelas (Por Hemitorax)
151	Radiografia de Cotovelo
152	Radiografia de Coxa
153	Radiografia de Cranio (Pa+Lateral+Obliqua/Bretton+Hirtz)
154	Radiografia de Cranio (Pa+Lateral)
155	Radiografia de Dedos Da Mao
156	Radiografia de Escapula/Ombro (Tres Posições)
157	Radiografia de Esofago
161	Radiografia de Joelho (Ap+Lateral)
162	Radiografia de Joelho Ou Patela (Ap+Lateral+Axial)
163	Radiografia de Joelho Ou Patela (Ap+Lateral+Obliqua+3axiais)
164	Radiografia de Laringe
165	Radiografia de Mao
166	Radiografia de Mao E Punho (P/ Determinação De Idade Ossea)
167	Radiografia de Mastoide/Rochedos (Bilateral)
168	Radiografia de Maxilar (Pa+Obliqua)
169	Radiografia de Mediastino (Pa E Perfil)
170	Radiografia de Ossos Da Face (Mn+Lateral+Hirtz)
171	Radiografia Panoramica
172	Radiografia Panoramica De Membros Inferiores
173	Radiografia de Pe / Dedos Do Pe
174	Radiografia de Perna
175	Radiografia de Pneumonediastino
176	Radiografia de Punho (Ap+Lateral+Obliqua)
177	Radiografia de Regiao Orbitaria (Localização De Corpo Estranho)
178	Radiografia de Regiao Sacro-Coccigea (02-09-0461)
179	Radiografia de Sela Turcica (Pa+Lateral+Bretton)
180	Radiografia de Torax (Pa E Perfil)

CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO

O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do CREDENCIADO por iguais e sucessivos períodos até o limite de sessenta meses.

CLÁUSULA TERCEIRA – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Aos serviços contratados pelo presente termo serão pagos, de acordo com o número de atendimentos efetuados, considerando-se os valores estipulados no Edital de Chamamento Público nº 01/2023 (CONDESUS).

O pagamento somente será efetuado mediante apresentação da autorização da prestação do serviço, emitido pelo Secretário Municipal de Saúde, devidamente assinada pelo beneficiário, comprovando a efetiva prestação, acompanhada do documento fiscal idôneo emitido pelo CREDENCIADO, no primeiro dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, para se efetivar aquele no prazo de 10 (dez) dias úteis.

CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

I. O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

II. O CREDENCIADO deverá manter, durante a vigência deste termo, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração, bem como aquelas previstas no art. 55 da Lei nº 8.666/1993, que lhe forem pertinentes;

III. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO a utilização de pessoal, inclusive de equipamentos, para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais;

IV. É vedado:

a) o trabalho do CREDENCIADO nas dependências ou setores próprios do Município;

b) (se pessoa jurídica) a existência de servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE no quadro social ou de empregados do CREDENCIADO, sob pena de rescisão deste termo; ou

c) (se pessoa física) a ocupação de cargo público, contratado ou eletivo, pelo CREDENCIADO no Município CREDENCIANTE, sob pena de rescisão deste termo;

d) a transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse termo.

e) a cobrança diretamente do beneficiário de quaisquer valores decorrentes do credenciamento.

CLÁUSULA QUINTA - FISCALIZAÇÃO

O CREDENCIANTE realizará a fiscalização dos serviços decorrentes desse termo, que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, que designará servidores especialmente para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO na prestação do serviço objeto desse termo.

CLÁUSULA SEXTA - RESCISÃO

A rescisão deste Termo se dará numa das seguintes hipóteses:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação do CREDENCIADO com antecedência de 30 (trinta) dias;
- c) por acordo entre as partes;
- d) unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou neste próprio termo.

CLÁUSULA SÉTIMA - FORO

Fica eleito o foro da Comarca sede do Município CREDENCIANTE para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo, em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Município de São José dos Ausentes/RS, 14 de novembro de 2024.

Prefeito Municipal
Ernesto Valim Boeira

Credenciado
Adelide Canci
Diretora Presidente

Testemunhas:
