

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiracu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 084/2015

Contrato Administrativo da Empresa, **ORALSCAN CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA LTDA ME**, para prestação de serviços complementares de saúde ao **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE - CIM POLINORTE**.

O **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE** adiante denominado "**CIM POLINORTE**", inscrito no CNPJ sob n.º 02.618.132.0001-07, com sede à Rua Quintino Loureiro, n.º 100, Centro, Aracruz/ES, Cep: 29.190-014, representado legalmente pelo seu Presidente o Sr. **MARCELO DE SOUZA COELHO**, brasileiro, casado, comerciante, portador do CPF n.º 982.123.897-15, residente no município de Aracruz/ES, doravante denominado simplesmente **CIM POLINORTE**, e a empresa denominada, **ORALSCAN CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA LTDA ME**, com sede à Rua Jose Alves da Costa, n.º 56, Ed. Ravena, Sls 213/214, Centro, Aracruz/ES, Cep: 29190-080, devidamente inscrita no CNPJ sob o n.º 04.546.629/0001-92, CNES n.º 2550458, neste ato representado pelo seu sócio, a Sra. **VANESSA MANSK PITANGA**, brasileira, casada, Odontóloga, CRO n.º 3216 portador do CPF de n.º 034.542.547.28, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si certo e ajustado a contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se delineado(s) no Requerimento de Credenciamento, tudo nos termos da Inexigibilidade de Licitação n.º 002/2015 - Processo n.º 034/2015, regendo-se pelo disposto na Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, pelo Edital de Chamamento Público, pelo Requerimento de Credenciamento da **CONTRATADA** e, em especial, pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

1.1 - O objeto do presente é a prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II que integra este instrumento, pela **CONTRATADA** à população dos municípios consorciados do **CIM POLINORTE**, observados os requisitos, valores e especificações descritos na forma e condições das Cláusulas seguintes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 - Compete a **CONTRATADA**:

2.1.1 - Prestar os serviços descritos na cláusula primeira em local apropriado, devidamente equipado;

2.1.2 - Nenhum serviço poderá ser prestado pela **CONTRATADA** aos municípios consorciados sem prévia autorização de suas Secretarias Municipais de Saúde;

2.1.3 - São competentes para assinarem as autorizações de que trata o item 2.1.2 acima, os Secretários Municipais de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado, desde que notificado à **CONTRATADA**;

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



- 2.1.4 – Deverá ser fornecido aos usuários ou seu responsável, relatório do atendimento, laudo médico, atestado médico ou outro documento necessário para atender as necessidades do usuário;
- 2.1.5 – Não considerar como nova consulta a entrega e avaliação de exames, se esta ocorrer dentro de 25 (vinte e cinco) dias da consulta;
- 2.1.6 – Preencher todos os campos dos formulários oriundos das Secretarias Municipais de Saúde, com os respectivos dados, códigos de CID, mapas de produção, e demais formulários exigidos pelo ministério da saúde;
- 2.1.7 – A **CONTRATADA** deverá dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes, sempre observados os princípios que regem o Sistema Único de Saúde;
- 2.1.8 - Comunicar a **Central de Regulação** os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;
- 2.1.9 – A **CONTRATADA** se compromete a não efetivar, sob qualquer hipótese, cobranças de quaisquer valores relacionadas aos serviços objeto deste instrumento diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis, durante a sua vigência;
- 2.1.10 - Prestar ao **CIM POLINORTE**, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento.
- 2.1.11 – Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 60 (sessenta) dias;
- 2.1.12 – Informar diariamente os atendimentos realizados, por meio do sistema de gestão em saúde, disponibilizado pelo **CIM POLINORTE** sem ônus para a **CONTRATADA**;
- 2.1.13 – Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE** relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da Equipe de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO E REAJUSTAMENTO

3.1 - Para os serviços a serem contratados através deste Edital, os valores a serem pagos pelo CIM POLINORTE constarão no Apêndice II do Edital que lhe deu origem, parte integrante deste instrumento.

3.2 - Os preços constantes no Apêndice II, após publicado o mesmo, poderão ser alterados pelo Consórcio de maneira a serem promovidos ajustes e adequações eventualmente necessárias, sempre preservando os ajustes contratuais celebrados.

CLÁUSULA QUARTA- DA FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 Os fechamentos das produções deverão compor períodos entre o vigésimo primeiro dia do mês anterior até o vigésimo dia do mês posterior, podendo ter variações, conforme os dias úteis do mês.

4.2 – A **CONTRATADA** deverá apresentar a Nota Fiscal até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sempre acompanhada de relatório de atendimento individualizado por município (onde conste nome completo do paciente, data do atendimento, município referente, tipo de consulta realizada e valor cobrado) e das guias de autorização/requisição que autorizaram os serviços.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



- forem devidas a seus empregados, do desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o **CIM POLINORTE** de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;
- d) Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do **CIM POLINORTE**, sejam eles causados pela **CONTRATADA** ou por seus empregados;
 - e) Atualizar seus dados cadastrais junto ao **CIM POLINORTE**, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;
 - f) Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE**, os documentos abaixo relacionados:
 - I. Documentos pessoais do representante legal do prestador;
 - II. Certidões negativas de débitos com o INSS e FGTS;
 - III. Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;
 - IV. Certidão negativa de Tributos Estaduais;
 - V. Certidão negativa de Tributos Municipais, emitida pelo município da sede da empresa;
 - g) Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao **CIM POLINORTE**, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;
 - h) Disponibilizar para o **CIM POLINORTE** os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prescrita pela legislação do SUS.

9.2 - Compete ao **CIM POLINORTE**:

- a) Avaliar, por intermédio dos municípios, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;
- b) Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;
- c) Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas;
- d) Quando o município oferecer o local para a prestação dos serviços à **CONTRATADA**, visando aproximar o atendimento do usuário que dele necessita, encurtando distâncias, tempo de deslocamento, desgaste físico e emocional do usuário demandante dos serviços de saúde, deverá solicitar que o gestor municipal informe ao **CONSÓRCIO** o endereço do local que será utilizado para atendimento à população, bem como ateste que o referido local atende às condições e exigências da vigilância sanitária para a prestação dos serviços de saúde credenciados.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1 - Os Serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados, em conjunto, pela Secretaria Municipal de Saúde de cada município consorciado e pelo **CIM POLINORTE**, os quais poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 - Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na lei tributária.

11.2 - A **CONTRATADA** autoriza o **CIM POLINORTE** a divulgar seu nome, endereço e telefone aos seus usuários.

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



11.3. O presente **Instrumento** não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a **CONTRATADA** operar com quaisquer outras instituições.

11.4 - Fica vedado a **CONTRATADA** transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste **Instrumento**.

11.5 - O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo, e no que couber, às normas da Lei 8.666/93 e da Lei nº 8.080/90, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste Instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca Aracruz, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

Aracruz/ES, 09 de Novembro de 2015.

CIM POLINORTE

ORALSCAN CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA LTDA ME

TESTEMUNHAS: 1 _____

2 _____

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



DOS SERVIÇOS E VALORES CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

ITEM	CODIGO CBO/SUS	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
		ODONTOLOGIA	
191	0204010179	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 44,18
192	0204010187	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 9,86

CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



DADOS DO PROFISSIONAL

NOME LILIANI LOREIRO MORO				
DATA DE NASC. 30/03/1974		CPF 008.188.697-71		
IDENTIDADE 1.084.125/ES	UF	ORGÃO EMISSOR SPTC/ES	DATA EMISSÃO 18.12.1990	NACIONALIDADE Brasileira
ENDEREÇO Rua Quintino Loureiro,557		BAIRRO Centro	CIDADE/UF Aracruz/ES	TELEFONE
ESPECIALIDADE Cirurgiã dentista (responsável técnico)	REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE CRO 2825/ES			UF
TIPO DE SERVIÇO PRESTADO DE ACORDO COM TABELA DO CIM POLINORTE				
SERVIÇO De acordo com a tabela do contrato		ESPECIALIDADE		


CIM POLINORTE


LILIANI LOREIRO MORO

Consórcios Intermunicipais

CIM POLINORTE - CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE DO ES

PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2015

Publicação Nº 30091

AVISO DE EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2015

O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE, comunica aos interessados que encontra-se disponível o Edital de licitação na Modalidade Pregão Presencial nº 003/2015. **Objeto:** Contratação de empresa especializada na prestação dos serviços de gerenciamento informatizado, fornecimento e distribuição de cartões Eletrônicos/magnéticos, para utilização mediante uso de senha individual, com recargas online mensais de crédito, para concessão do benefício de auxílio alimentação, em favor dos servidores ativos do Consórcio Público da Região Polinorte – CIM POLINORTE/ES, compreendendo efetivos, comissionados e contratados. **Data de abertura: 02/12/2015 às 9 horas. Local:** Rua Quintino Loureiro, nº 100, Centro, Aracruz/ES- Cep: 29.190-204. **Informações:** Telefone (27) 3256-4032 ou pelo Email: cpl_consorciopolinorte@yahoo.com.br

Aracruz/ES, 20 de novembro de 2015.

Angela Maria Tintori Polezeli
Pregoeira/CIM POLINORTE

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 084/2015

Publicação Nº 30053

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 084/2015

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público – Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93

Processo de Licitação nº: 034/2015,

Contratantes: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07) e, ORALSCAN CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA LTDA ME (CNPJ nº 04.546.629/0001-92);

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II do Edital que deu origem à contratação;

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE;

Vigência: de 09 de novembro de 2015 a 31 de dezembro de 2015;

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 09 de novembro de 2015

Marcelo de Souza Coelho
Presidente do Cim Polinorte

Afonso Cláudio

PREFEITURA

EXTRATO DE CONTRATO Nº 065.2015 - PP Nº 056.2015

Publicação Nº 30067

**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO
EXTRATO DE CONTRATO Nº 065/2015**

Processo Nº 007197/2015

Pregão Presencial Nº 056/2015

Contratante: Município de Afonso Cláudio/ES

Contratada: GUALIMP - ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA - EPP, CNPJ Nº 39.315.221/0001-94.

Objeto: prestação de serviços de organização e realização de concurso público para preenchimento de vagas do quadro efetivo e formação de cadastro de reserva junto ao Município de Afonso Cláudio/ES.

Valor global: R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Vigência: 05 (cinco) meses a contar da data de assinatura do contrato, podendo ser prorrogado se for de interesse da Administração e desde que ocorra alguma das hipóteses previstas no art. 57 da Lei 8.666/93.

Dotação Orçamentária:

0701.0412200122.042 33903900000 - Ficha 0231 - Fonte 10000000 - Recursos Ordinários.

Afonso Cláudio/ES, em 19 de novembro de 2015.

Wilson Berger Costa
Prefeito Municipal