

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiracuz, 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 011/2015

Contrato Administrativo da Empresa, **CLÍNICA DR. DRÁUZIO JOSÉ DE OLIVEIRA FILHO LTDA**, 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, nº 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 nº 982.123.897-15, residente no município de Aracruz/ES, doravante denominado simplesmente **CIM POLINORTE**, e a empresa denominada, **CLÍNICA DR. DRÁUZIO JOSÉ DE OLIVEIRA FILHO LTDA**, com sede à Avenida Nossa Senhora da Penha, nº 699, Edifício Century Tower's, torre B, sala 801, Santa Lúcia, Vitória/ES, Cep: 29.055-131, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 10.709.133/0001-95, CNES nº 6309836 neste ato representado pelo seu sócio, o Sr. **DRÁUZIO JOSÉ DE OLIVEIRA FILHO**, brasileiro, casado, médico, com especialização em angiologia, CRM nº 5598, portador do CPF de nº. 989.124.707-44, 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 nº 002/2015 - Processo nº. 034/2015, regendo-se pelo disposto na Lei Federal nº. 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 I 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**.

*Dokme*

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, 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.

Dover

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



**4.3** - O pagamento será feito até o dia 10 (dez) do mês subsequente, desde que aceite pelo CIM POLINORTE e que a Nota Fiscal e Relatório estejam conforme as especificações aqui contidas.

**4.4** - As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Empresa e seu vencimento ocorrerá em 10 (dez) dias após a data de sua reapresentação válida.

**4.5** - Os valores de cada procedimento/exame devem ser estritamente aqueles apresentados no Apêndice II, sem qualquer majoração, sob pena de rejeição da Nota Fiscal.

## CLÁUSULA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 - Os recursos para cobrir as despesas do objeto desta contratação correrão a conta da dotação Orçamentária, do orçamento deste consórcio para o exercício financeiro de 2015, a saber: CIM POLINORTE: 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.

## CLÁUSULA SEXTA – DO AMPARO LEGAL

6.1 - O presente termo de credenciamento encontra-se amparado no disposto no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

7.1 - O presente **Instrumento** terá vigência da data de sua assinatura até 31/12/2015.

7.2 - Os contratos poderão ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da credenciada, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal 8.666/93.

## CLÁUSULA OITAVA – DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 - Ocorrerá o descredenciamento quando:

**8.1.1** - Por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

**8.1.2** - Houver interesse do Consórcio no encerramento do Credenciamento, ficando-lhe assegurado o direito de revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

**8.1.3** - Por qualquer outro motivo o contrato entre a credenciada e o Consórcio for rescindido.

**8.1.4** - Encerrar-se o prazo estabelecido contratualmente, quando a rescisão será automática.

## CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES

9.1 – Compete a **CONTRATADA**:

- Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal devidamente qualificado/habilitado, e sob a sua supervisão direta;
- Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo **CIM POLINORTE**, quando do atendimento e prestação dos serviços;
- Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibirapu, 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**.

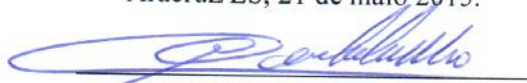
11.5 - O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo, e no que couber, às normas da Lei 8.666/93 e da Lei nº 8.080/90, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

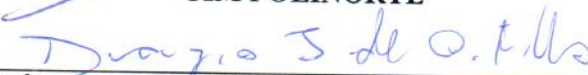
12.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste Instrumento, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca Aracruz, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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, 21 de maio 2015.



CIM POLINORTE



CLÍNICA DR. DRÁUZIO JOSÉ DE OLIVEIRA FILHO LTDA

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 RS
11	225115	MÉDICO ANGIOLOGISTA	R\$ 40,00
229	0027699387	ECODOPPLER DE MEMBRO ( DIREITO )	R\$ 138,53
229	0027699387	ECODOPPLER DE MEMBRO ( ESQUERDO )	R\$ 138,53

**Valor:** conforme tabela CIM POLINORTE;

**Vigência:** de 21 de maio 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:** 21 de maio de 2015.

**Marcelo de Souza Coelho**

Presidente do CIM POLINORTE

**RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº010/2015**

Publicação Nº 19304

**RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº010/2015**

**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, GUSTAVO ANHOLETI ME (CNPJ n.º 18.182.058/0001-69) ;

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

**Valor:** conforme tabela CIM POLINORTE;

**Vigência:** de 21 de maio 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:** 21 de maio de 2015.

**Marcelo de Souza Coelho**

Presidente do CIM POLINORTE

**RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº011/2015**

Publicação Nº 19305

**RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº011/2015**

**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, CLÍNICA DR. DRAUZIO JOSÉ DE OLIVEIRA FILHO LTDA (CNPJ n.º 10.709.133/0001-95) ;

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

**Valor:** conforme tabela CIM POLINORTE;

**Vigência:** de 21 de maio 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:** 21 de maio de 2015.

**Marcelo de Souza Coelho**

Presidente do CIM POLINORTE

**RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº012/2015**

Publicação Nº 19306

**RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº012/2015**

**Modalidade da Licitação:** Inexigibilidade (Chamamento Público - Credenciamento)

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

**Processo de Licitação nº:** 033/2015,

**Contratantes:** CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE (CNPJ n.º 02.618.132.0001-07) e o LABORATÓRIO MARTINELLI LTDA ME (CNPJ n.º 07.213.512/0001-85) ;

**Objeto:** prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na coleta, realização e distribuição de exames de Análises Clínicas constante do Apêndice II do Edital que deu origem à contratação;

**Valor:** conforme tabela CIM POLINORTE;