



**ESTADO DE GOLÁS GOVERNO DO MUNICÍPIO DE
PADRE BERNARDO - GO**

CREDENCIAMENTO N.º 003/2.017.

TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 038/2.018.

“Termo de Contrato de Prestação de Serviços celebrado entre o Fundo Municipal de Saúde e a Senhora MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA BRITO, autorizado através do Processo Administrativo n.º. 005983/2017”.

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PADRE BERNARDO - GO**, pessoa jurídica de direito público, portadora do CNPJ n.º 10.593.919/0001-90, com sede na Rua Dom Pedro I Quadra 26 lote 04 sala 10 – Centro, CEP 73.700-000, Padre Bernardo – GO, por seu representante legal, **JOCELINO ALVES DE LIMA**, Brasileiro, divorciado, Técnico de Radiologia, titular do CPF n.º 874.520.811-53. Residente e domiciliado, na Rua Carlos Gomes, Quadra 07, Lote 03, Setor Oeste Padre Bernardo – GO, podendo ser encontrado na sede da Secretaria Municipal de Saúde, nesta Cidade, doravante denominado simplesmente **CREDENCIANTE**. E do outro lado, **MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA BRITO**, brasileira, solteira, Auxiliar em saúde bucal, residente e domiciliada na Avenida Rui Barbosa, Quadra 27, Lote 09 Distrito de Trajanopolis, Padre Bernardo-GO, portadora do CPF n.º 015.138.331-62, RG n.º 4.966.405 – SSP/GO, inscrita no CRO/GO-ASB-4475, doravante denominada simplesmente, **CREDENCIADA**, firmam o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, de acordo com as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DA FUNDAMENTAÇÃO

O presente tem como fundamento os artigos 8º e 9º, da Resolução n.º 00017/98, do Tribunal de Contas dos Municípios, bem como a obrigatoriedade de continuidade da disponibilidade do serviço de saúde a população local, e ainda com fundamento no EDITAL DE CHAMAMENTO/CREDENCIAMENTO N.º 003/2.017, amplamente divulgado.



**ESTADO DE GOIÁS GOVERNO DO MUNICÍPIO DE
PADRE BERNARDO – GO**

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO

Por força deste TERMO CONTRATO, se compromete a executar para o CONTRATANTE, serviços de Auxiliar em Saúde Bucal atender no Programa Saúde da Família – PSF/Odontologia, com carga horária de 40 horas semanais com as seguintes atribuições;

- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal;
- Proceder à desinfecção e a esterilização de materiais e instrumentos utilizados;
- Preparar e organizar instrumentos e materiais necessários;
- Instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista ou TSB nos procedimentos clínicos.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA

O prazo da vigência do presente CREDENCIAMENTO será no período de 02 de Janeiro de 2.018 a 31 de dezembro 2.018, podendo haver prorrogação como previsto no art. 57, II da lei federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA: DOS VALORES

Fica estimado como valor global do presente ajuste a importância de R\$ 14.040,00 (Quatorze mil e quarenta reais), com parcelas mensais no valor de R\$ 1.170,00 (um mil cento e setenta reais). O pagamento será feito até o vigésimo dia ao mês vencido, proporcionalmente aos procedimentos efetivamente realizados, face ao disposto no inciso IV, parágrafo 1º, Artigo 9º da Resolução Normativa nº 0017/98, do Tribunal de Contas dos Municípios.

CLÁUSULA QUINTA: DA DOTAÇÃO

As despesas decorrentes do presente CREDENCIAMENTO correrão por conta da dotação orçamentária nº. 05.01.10.301.0290.2.103 – Manutenção do Programa Saúde Bucal – Elementos de Despesa nº 33.90.36 – Outros serviços de terceiro, pessoa física.



**ESTADO DE GOIÁS GOVERNO DO MUNICÍPIO DE
PADRE BERNARDO – GO**

CLÁUSULA SEXTA: DAS DESPESAS

As despesas com materiais e medicamentos necessários ao atendimento correrão por conta do **CRENCIANTE**;

CLÁUSULA SÉTIMA: DO LOCAL DO ATENDIMENTO

O atendimento será efetuado conforme a necessidade e disponibilidade da Unidade de Saúde do Município.

CLÁUSULA OITAVA DO DESCUMPRIMENTO:

O descumprimento de qualquer cláusula do presente TERMO, pelo **CRENCIADO**, importará em rescisão automática do profissional, unilateralmente, além de multa equivalente a 2% (Dois por cento), do valor ajustado além das perdas e danos que ocasionar, sem prejuízo de sanções cabíveis, ficando responsável civil e criminalmente por ato decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência ou imperícia que causar dano ao paciente;

CLÁUSULA NONA DA NATUREZA:

O presente **CRENCIAMENTO** tem a natureza de prestação de serviços autônomos, nos termos da Lei nº 4.320/64, não constituindo qualquer espécie de vínculo empregatício;

CLÁUSULA DÉCIMA: DA RESCISÃO

O presente **CRENCIAMENTO** poderá ser rescindido por ambas as partes, de comum acordo, ou desde que a parte interessada manifeste a intenção de dissolver a presente relação contratual, por notificação expressa à outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos deste contrato serão dirimidos pela Lei Federal nº 8.666/93 e por resoluções do egrégio Tribunal de Contas dos Municípios.

Rua 05, Área Especial - Centro Administrativo Rumenos Sarkis Setor Oeste

CEP: 73.700-000 – Padre Bernardo–GO

FONE: (61) 3633 1371 – E-mail: padrebernardolicita@hotmail.com



**ESTADO DE GOIÁS GOVERNO DO MUNICÍPIO DE
PADRE BERNARDO – GO**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:

A Secretaria Municipal de Saúde se reserva o direito de fiscalizar como lhe aprouver, e no seu exclusivo interesse o exato cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas no presente Termo, verificando a procedência dos fornecimentos e serviços prestados.

Fica designada a senhora **VANEDE SIMÃO DE SÁ SANTOS** como gestora do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

Fica eleito o foro da Comarca de Padre Bernardo-GO, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente TERMO;

E, por se acharem justas e mutuamente acordadas, assinam o presente CREDENCIAMENTO, em 02 (duas) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas idôneas e qualificadas.

Padre Bernardo, 02 de Janeiro de 2.018.

Jocelino Alves de Lima
Credenciante – Gestor do FMS

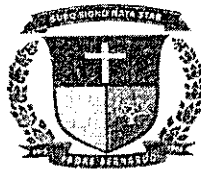
Vanede Simão De Sá Santos
Gestora do Contrato

M^{te} de Fatima de O. Brito
Maria De Fatima De Oliveira Brito
Credenciada

TESTEMUNHAS:

NOME: *[Handwritten Signature]* CPF: 035.471.411-25

NOME: *[Handwritten Signature]* CPF: 032.160.421-03




*ESTADO DE GOIÁS GOVERNO DO MUNICÍPIO DE
PADRE BERNARDO – GO*

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

Certifico para os devidos fins de direito e para que sirva de documento hábil, que a Secretaria Municipal de Administração fez publicar no placar oficial da Prefeitura do Município de Padre Bernardo, na forma do disposto na Lei Orgânica deste Município o contrato firmado entre a PREFEITURA MUNICIPAL DE PADRE BERNARDO e a Senhora **MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA BRITO**, firmado em 02 de janeiro de 2018.

Por ser verdade, firmo a presente,

Padre Bernardo, 05 de fevereiro de 2018.


Luiza Gonzaga da Silva Martins

Secretária de Administração