



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

---

**CREDENCIAMENTO N.º 003/2.017.**

**TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 039/2.018.**

**“Termo de Contrato de Prestação de Serviços celebrado entre o Fundo Municipal de Saúde e a Senhora DHULIA KAROLAINY JESUS MENDES, 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, **DHULIA KAROLAINY JESUS MENDES**, brasileira, solteira, Auxiliar em Saúde Bucal, portador do CPF n.º 041.640.541-07, RG n.º 3.529.102 SSP – DF. CRO/GO – ASB – GO, Processo CRO n.º 796/2017, residente e domiciliada Av. Nossa Senhora Aparecida Lt. 07 Qd. 23– Setor Divinópolis – Padre Bernardo/GO, 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.

*Anelicia*

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](mailto:padrebernardolicita@hotmail.com)

*[Handwritten signature]*



**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.

*Arêlia*

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](mailto:padrebernardolicita@hotmail.com)

*[Handwritten signature]*



**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

**Dhulia Karolainy Jesus Mendes**  
Credenciada

**TESTEMUNHAS:**

NOME: CPF: 035.471.411-25

NOME: CPF: 037.160.421-03



*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 **Dhulia Karolainy Jesus Mendes**, 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