



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

CRENCIAMENTO N.º 003/2.017.

TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N.º 290/2.018.

“Termo de Contrato de Prestação de Serviços celebrado entre o Fundo Municipal de Saúde e a Senhora, LINDISSEY MAYCLEINE UBALDINO DOS SANTOS 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 Carlos Gomes n.º 523 – 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 **CRENCIANTE**. E do outro **LINDISSEY MAYCLEINE UBALDINO DOS SANTOS**, brasileira, Cirurgião Dentista, residente e domiciliada na Colônia Agrícola Samambaia Chácara 61, Lote 19 A, (Vicente Pires) – DF. Portadora do CPF. 047.067.411-30 RG 2.892.869 SESP/DF CRO DF-CD 11957, doravante denominada simplesmente **CRENCIADA**, firmam o presente **TERMO DE CRENCIAMENTO**, 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/ CRENCIAMENTO N.º 003/2.017, amplamente divulgado

CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO

Por força deste TERMO o **CRENCIADA** se compromete a executar para a **CRENCIANTE** serviços de Cirurgião Dentista para atuar nas unidades Programa Saúde da Família - PSF, com carga horária de 40 horas semanais e as seguintes atribuições:



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

Atendimento a população carente do município junto à rede municipal de saúde compreendendo atendimento as ações básicas do Programa da Família (PSF) do ministério da Saúde;

Atendimento curativo na unidade de lotação;

Palestras sobre saúde preventiva e coletiva que poderá ser realizadas em escolas, creches, bibliotecas ou qualquer outro órgão publico ou não do município;

Outras atribuições como preenchimento de formulários deverá ser mantidos em dias e outras atribuições pertinentes ao cargo e área.

CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA

O prazo da vigência do presente CREDENCIAMENTO será no período de 03 de Setembro 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\$ 12.000,00 (Doze mil reais) parcelas mensais no valor de R\$ 3.000,00 (Três mil 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.

Para fins de pagamento deverá apresentar a Certidão de Débito Negativa quanto a Dívida Ativa do Estado, Certidão Negativa de Débitos Municipais, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT e Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, de acordo com as Normas de Execução Orçamentária do Município.

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 3.3.90.36 – Outros serviços de terceiro, pessoa física – Ficha nº 278.

CLÁUSULA SEXTA: DAS DESPESAS

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

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 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 **CREENCIADO**, 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 **CREENCIAMENTO** 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 **CREENCIAMENTO** 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.

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.



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

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, 03 de Setembro de 2.018.

Jocelino Alves de Lima
Credenciante – Gestor do FMS

Vanede Simão De Sá Santos
Gestora do Contrato

Jocelino Alves de Lima
Sec. Municipal de Saúde
Decreto Nº 06/2017

Lindissey Maycleine U. dos Santos
Lindissey Maycleine Ubadilno dos Santos
Credenciado

TESTEMUNHAS:

NOME: *Rosicleide L. Santos* CPF: 015.149.211.54

NOME: CPF: 035.471.411.25

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**

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 o Senhora **LINDISSEY MAYCLEINE UBALDINO DOS SANTOS**, firmado em 03 de Setembro de 2018.

Por ser verdade, firmo a presente,

Padre Bernardo, 03 de Setembro de 2018.

Luiza Gonzaga da Silva Martins

Secretária de Administração