

## CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 014/2010

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA AMUREL**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº. 02.715.882/0001-05, com sede na Rua Rio Branco, nº. 67, bairro Vila Moema, Tubarão (SC), de ora em diante simplesmente denominado de **CONSÓRCIO**, neste ato representado por sua Presidenta, e, de outro lado, a **SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA - HOSPITAL SANTA TERESINHA**, inscrita no CNPJ nº. 86.437.845/0001-64, com sede na Rua Jacob Batista Uliano, nº. 1.370, bairro Centro, Braço do Norte (SC), de ora em diante simplesmente denominada de **CREENCIADA**, nos termos do Edital de Credenciamento nº. 002/2009, acordam a prestação de serviços nos termos previstos nas seguintes cláusulas:

1. A CREDENCIADA prestará ao CONSÓRCIO e aos Municípios Consorciados, quando solicitado, serviços de Ultra-sonografia (conforme anexo), identificados no item "4" do Edital de Credenciamento nº. 002/2009, descrito no item "2" abaixo.

2. Pelo serviço prestado (unitário e por código), o CONSÓRCIO pagará à CREDENCIADA:

### **Grupo 02 - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica**

#### **Sub-Grupo 05 - Diagnóstico por ULTRA-SONOGRAFIA**

- Código	- Nome do Exame	- Valor
=90417	Ultra-sonografia dos Demais Sistemas.....	R\$ 50,00
=02.05.02.003-8	Ultra-sonografia de Abdômen Superior.....	R\$ 50,00
=02.05.02.004-6	Ultra-sonografia de Abdômen Total.....	R\$ 50,00
=02.05.02.005-4	Ultra-sonografia de Aparelho Urinário.....	R\$ 50,00
=02.05.02.006-2	Ultra-sonografia de Articulação.....	R\$ 50,00
=02.05.02.007-0	Ultra-sonografia de Bolsa Escrotal.....	R\$ 50,00
=02.05.02.009-7	Ultra-sonografia Mamária Bilateral.....	R\$ 50,00
=02.05.02.010-0	Ultra-sonografia de Próstata.....	R\$ 50,00
=02.05.02.012-7	Ultra-sonografia de Tireóide.....	R\$ 50,00
=02.05.02.014-3	Ultra-sonografia Obstétrica.....	R\$ 50,00
=02.05.02.016-0	Ultra-sonografia Pélvica (ginecológica).....	R\$ 50,00
=02.05.02.018-6	Ultra-sonografia Transvaginal.....	R\$ 50,00

2.1. O pagamento será realizado no prazo de até 15 (quinze) dias úteis da apresentação da nota fiscal-fatura e respectivos documentos comprobatórios da prestação do referido serviço.

2.2. O preço anteriormente avençado inclui todas as despesas inerentes à realização dos serviços, ficando o CONSÓRCIO isento de quaisquer outros pagamentos.

2.3. O presente contrato não obriga o CONSÓRCIO à utilização de quaisquer serviços mínimos mensais, os quais serão prestados somente quando necessários e solicitados.

2.4. As despesas decorrentes do presente credenciamento correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: 3.3.90.39.00.00

2.5. Os serviços deverão ser faturados com emissão de nota fiscal correspondente e acompanhados do suporte documental legal exigido pelo SUS.

3. A CREDENCIADA obriga-se a executar os serviços objeto do presente contrato, no prazo máximo de até trinta dias, após a solicitação e ou autorização, emitida pelas respectivas

Secretarias Municipais de Saúde, ficando ciente, que a execução após o mencionado prazo, não obriga o CONSÓRCIO ao pagamento.

4. A CREDENCIADA obriga-se a prestar os serviços objeto do presente contrato, no seguinte endereço: Rua Jacob Batista Uliano, nº. 1.370, Centro, Braço do Norte (SC). Eventual mudança de endereço deve ser comunicada ao CONSÓRCIO, por escrito com prazo de no mínimo 10 (dez) dias de antecedência.

5. A CREDENCIADA obriga-se a manter o local onde prestará os serviços objeto do presente contrato, em perfeito estado de conservação, de forma a ser um ambiente limpo, higiênico e apresentável.

6. O presente contrato vigorará **até 31/12/2010**, podendo ser prorrogado, nos termos Art. 57, II, da Lei nº. 8.666/93.

7. A CREDENCIADA assume todos os riscos e responsabilidades pela execução do presente contrato, ficando o CONSÓRCIO isento de qualquer tipo, nível ou grau de responsabilidade. A CREDENCIADA assume inclusive, responsabilidade trabalhista e previdenciária, perante empregados que tiver que contratar para prestação/execução dos serviços objeto do presente contrato. A CREDENCIADA assume ainda, total responsabilidade civil, por danos que possa causar a terceiros.

8. O CONSÓRCIO poderá editar atos com vistas a disciplinar as rotinas para a execução dos serviços, cuja observância pela CREDENCIADA é obrigatória.

9. Fica facultado ao CONSÓRCIO, para a normal fiscalização dos serviços objeto do presente contrato, a vistoria no local da prestação dos mesmos, bem como, a requisição de informações necessárias, a qual a CREDENCIADA deverá cumprir no prazo máximo de cinco dias.

10. Fica fazendo parte integrante do presente contrato, como se nele estivessem expressas, as cláusulas constantes do edital de Credenciamento nº. 002/2009.

11. A CREDENCIADA poderá, desde que não prejudique o tratamento dos beneficiários, solicitar ao CONSÓRCIO, formalmente, o descredenciamento, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

12. O CONSÓRCIO poderá, em se verificando o descumprimento das condições estabelecidas neste edital/contrato, interromper temporariamente a execução do contrato até a decisão exarada em processo administrativo sumário próprio que, observado o contraditório e a ampla defesa, decidirá pelo descredenciamento da instituição ou do profissional pertencente ao seu corpo clínico.

Parágrafo único. Constituem motivos para a suspensão temporária do contrato e/ou descredenciamento o descumprimento de quaisquer exigências contidas no contrato ou edital, especialmente:

I - atender aos beneficiários de forma discriminada e prejudicial, devidamente comprovada;

II - exigir garantias, tais como cheques, promissórias ou caução, para o atendimento aos beneficiários;

III - cobrar diretamente do beneficiário valores referentes a serviços prestados, a título de complementação de pagamento dos serviços autorizados;

IV - reincidir na cobrança de serviços não executados ou executados irregularmente;

V - agir comprovadamente com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos ao Consórcio ou aos seus Consorciados.

VI - deixar de comunicar ao Consórcio qualquer alteração de dados cadastrais, tais como, número de telefone e objeto social, no prazo de até 30 dias, a contar da data da alteração;

13. O descredenciamento realizado conforme previsto no item 11, e nos casos dos incisos I a VIII, do artigo 78, da Lei 8666/93, impedirá a instituição de pleitear novo credenciamento por interstício mínimo de 06 (seis) meses.

14. Deverão ser concluídos os tratamentos em curso pela entidade que solicitar o descredenciamento, salvo nos casos de expressa manifestação técnica ou administrativa da respectiva Secretaria de Saúde do Município consorciado.

15. O descredenciamento não eximirá a entidade das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

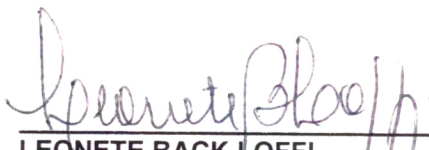
16. O presente contrato não cria entre o CONSÓRCIO e a CREDENCIADA e/ou funcionário deste, nenhum vínculo trabalhista e não gera exclusividade para ambos os contratantes, nem tão pouco, obriga o MUNICÍPIO a usar os serviços para os quais a CREDENCIADA obteve seu credenciamento, os quais ocorrerão somente por necessidade do Consórcio e dos Municípios Consorciados.

17. Aplicam-se ao presente contrato as disposições constantes da lei 8666/93.

18. Fica eleito o Foro da Comarca de Tubarão, para dirimir quaisquer questões advindas do presente instrumento.

Assim, por estarem acordados, assinam os Contratantes, o presente instrumento, em três vias de igual teor, na presença de testemunhas.


Tubarão (SC), 25 de agosto de 2010.

  
LEONETE BACK LOFFI  
Presidenta do Consórcio

  
EDEMIR DELLA GIUSTINA  
Presidente

**Testemunhas:**

  
Maria Celir Tenfen  
CPF: 777.396.719-91

  
Edson Nunes  
CPF: 252.318.719-15



**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2009**

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

Ilustríssima Senhora  
LEONETE BACK LOFFI  
Presidenta do CIS-AMUREL  
Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios da Amarel.

**SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA TERESINHA – HOSPITAL SANTA TERESINHA**

CNPJ: 86.437.845/0001-64

Rua Jacob Batista Uliano, 1.370 – Centro – Braço do Norte – SC

Através do presente, venho perante Vossa Excelência, nos termos do edital de Credenciamento nº 002/2009, requerer o credenciamento para a prestação de serviços pertinentes a Procedimentos com Finalidade Diagnóstica por Ultra-sonografia conforme segue:

LOCAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Hospital Santa Teresinha.

Item do Edital para Credenciamento:

**1 – Exames de Ultrassonografia e referidos códigos:**

<b>Código</b>	<b>Exame do Procedimento</b>
02.05.02.003-8	Ultra-sonografia de abdômen superior
02.05.02.004-6	Ultra-sonografia de abdômen total
02.05.02.005-4	Ultra-sonografia de aparelho urinário
02.05.02.006-2	Ultra-sonografia de articulação (punho e ombro)
02.05.02.007-0	Ultra-sonografia de bolsa escrotal
02.05.02.009-7	Ultra-sonografia mamária bilateral e unilateral
02.05.02.010-0	Ultra-sonografia de Próstata
02.05.02.012-7	Ultra-sonografia de tireóide
02.05.02.014-3	Ultra-sonografia Obstétrica
02.05.02.016-0	Ultra-sonografia pélvica (ginecológica)
02.05.02.018-6	Ultra-sonografia transvaginal