

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/2018 - FMS**

**CONTRATO: 170/2018**

Este instrumento é firmado com dispensa de procedimento licitatório, e rege-se pelas regras da Lei 8.666/93 e Direito Administrativo aplicável, especialmente a Resolução nº. 017/98 de 04/11/98, do Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAGARÇAS GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 10.465.644/0001-09, sede na Avenida Getúlio Vargas, nº 712, Centro Administrativo, Aragarças – GO, doravante denominado **CRENCIANTE**, tendo como representante legal a Gestora do Fundo Municipal de Saúde Sra. **JOELZA PERES**, brasileira, solteira, portadora do CPF nº. 000.113.581-30 e RG nº. 3947330 DGPC-GO, residente e domiciliada na AV. Ministro João Alberto nº 2317, Bairro: Bela Vista em Barra do Garças-MT, e de outro lado **SARAH PEREIRA DE NASCIMENTO REZENDE**, pessoa física, brasileira, casada, técnica em saúde bucal, com inscrição no TSB-GO sob o n.º 1009, portadora do CPF n.º 604.227.501-15 e RG nº846581 expedida pela SSP/MT, residente e domiciliada à Rua Maria Juracy R. dos Santos, Nº 449, Setor Nova Esperança, Aragarças – GO ora denominado **CRENCIADA**, têm entre si, justo e contratado, o presente instrumento que se regerá pelas cláusulas e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O **CRENCIANTE** credencia os serviços profissionais do **CRENCIADO** para os fins de prestação dos serviços de auxiliar de saúde bucal, sendo que o valor encontra-se pré estabelecido pelo Conselho Municipal, em atendimento ao interesse público de conformidade com as diretrizes e indicações dadas pela Fundo Municipal de SAÚDE

**Parágrafo Único** – Para realização dos serviços ora Credenciado, o **CRENCIANTE** se obriga a fornecer todos e quaisquer materiais e/ou informações necessárias para o bom andamento dos serviços.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO**



Pelos serviços descritos na cláusula anterior o CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO uma importância Global de R\$ 5.247,20 (Cinco Mil e Duzentos e quarenta e Sete Reais e Vinte centavos) que deverá ser pago o valor mensal de R\$ 1.311,80 (Um Mil e Trezentos e onze Reais e oitenta centavos) até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao vencido. O **CRENCIADO** fica sujeito aos encargos do IRRF, que serão retidos na fonte, ISS e os encargos do INSS, que serão de exclusiva responsabilidade do mesmo. O pagamento será efetuado através de cheque nominal ou depósito bancário, acompanhado do respectivo aviso de crédito, ocasião em que o **CRENCIADO** deverá apresentar comprovante de recolhimento do INSS ao Departamento de Recursos Humanos.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente instrumento contratual vigorará a partir da sua assinatura a 31/12/2018.

### CLÁUSULA QUARTA – DOTACÃO

As despesas decorrentes da execução do presente instrumento correrão por conta do orçamento em vigor, sob a seguinte dotação orçamentária:

06.01.10.301.1022.2070/3.3.90.36.– (R\$ 5.247,20) –saúde bucal

### CLÁUSULA QUINTA - DA HABILITAÇÃO PROFISSIONAL E DO REGISTRO.

Compete ao Profissional e sob sua responsabilidade e fé, a exibição da documentação formal probatória de sua Habilitação Profissional, bem como o Curriculum Vitae no que dispuserem as Leis aplicáveis à matéria, conferindo ao **CRENCIANTE**, nos termos da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas modificações posteriores, o encaminhamento ao Egrégio Tribunal de Contas dos Municípios para registro e demais fins de mister.

### CLÁUSULA SEXTA - DAS PENALIDADES

Na hipótese da ocorrência de descumprimento de qualquer regra estabelecida nas cláusulas do presente ajuste pelo **CRENCIADO**, no cumprimento dos serviços determinado pelo **CRENCIANTE**, via guias próprias ou outro instrumento de determinação de atendimento, implicará em cancelamento deste termo com o profissional, unilateralmente, sem prejuízo das sanções penais, conforme dispuser a matéria, ficando o profissional responsável civil e criminalmente por ato decorrente de ação ou omissão voluntária ou



involuntária, negligência ou imperícia que causar danos ao paciente. Na hipótese de punir o **CRENCIADO**, com multa, o valor da mesma será descontado automaticamente dos pagamentos que lhe forem devidos pelo **CRENCIANTE**, assegurando-se lhe o pleno direito de defesa em processo regular próprio.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – RESCISÃO:**

Este instrumento poderá ser rescindido por mútuo consentimento, por inadimplência das partes ou pelos motivos previstos no artigo 78 da Lei 8.666 de 21 de junho de 1993. Em caso de rescisão por inadimplência, fica estipulada a multa de 2% (dois por cento) sobre o valor deste termo de credenciamento à parte que lhe der causa.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

As partes elegem o foro da Comarca de Aragarças, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja para execução do presente termo de credenciamento.

#### **CLÁUSULA NONA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS.**

Por estarem assim acordados, assinam este termo de credenciamento de prestação de serviços médicos e honorários profissionais em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Aragarças, aos 03 dias do mês de setembro de 2018.

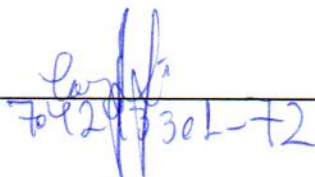


**JOELZA PERES**  
Gestora do FMS  
CRENCIANTE



**SARAH PEREIRA DE NASCIMENTO REZENDE**  
CPF: 604.227.501-15  
CRENCIADO

CPF: \_\_\_\_\_



70929302-72

CPF: \_\_\_\_\_