



CONTRATO Nº: 002/2018.

CONTRATO DE CREDENCIAMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO – CONSAÚDE - E SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO N.º 011/2018, INEXIGIBILIDADE / CREDENCIAMENTO N.º 003/2018.

CONSAÚDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço, com sede Administrativa à Rua Visconde de Mauá, n.º 594, Bairro Cidade Nobre, Ipatinga, estado de Minas Gerais, inscrita no CNPJ sob o nº 00.853.908/0001-48, neste ato representado por seu Presidente, o Exmo., Senhor Geraldo Martins Godoy, Prefeito de Periquito, MG, doravante denominado, simplesmente, **CONTRATANTE**, e SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO, empresa de prestação de serviços estabelecida à Rua José Julio Lage, s/nº, Timirim, Timóteo, MG, CNPJ nº. 60.975.737/0041-49, doravante denominada, simplesmente, **CONTRATADA**, ajustam em contrato, como ora e pelo presente o fazem, o credenciamento de pessoas jurídicas / físicas da “área de saúde” para prestação de serviços médicos especializados, mediante as seguintes cláusulas e condições:

A) DA BASE LEGAL

1. A presente contratação é celebrada com base na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1.993, posteriormente alterada, especialmente pela de nº. 9.648, de 27 de maio de 1.998, assim como pelas condições do CREDENCIAMENTO PÚBLICO 003/2018.

B) DO OBJETO

2. E objeto do presente procedimento administrativo o credenciamento de empresas prestadoras de serviços na área da saúde compreendendo os seguintes procedimentos: exames de ultrassonografia, biópsias guiadas por ultrassom, exames neurológicos, exames em cardiologia com traçado e laudo e exames pneumológicos, em conformidade com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 003/2018.

3. Os serviços serão prestados / executados por profissionais habilitados na área da saúde, e deverão ser prestados em instalações da CONTRATADA CREDENCIADA, em todas as unidades da mesma, e em instalações da CONTRATANTE E MUNICÍPIOS CONSORCIADOS, quando solicitado conforme anexo I, deste instrumento convocatório e conforme agendamento feito pelo município Consorciado, através do Sistema de Agendamento Online / Guia Manual, mediante apresentação de Guias de Atendimento expedidas pelos municípios solicitantes.

C) DO PRAZO



4. O presente contrato vigorará até 31 de dezembro de 2018, a contar da data de sua assinatura, podendo ser renovado por iguais períodos, até o máximo de 60 (sessenta) meses.

D) DO PREÇO E DA FORMA DE PAGAMENTO

.5 - O referido pagamento será efetuado em cheque nominal ou transferência bancária à prestadora de serviços em até 30 (trinta) dias úteis, após apresentação e recebimento da nota fiscal pela Contabilidade do CONSAÚDE. Mediante a apresentação, pela CONTRATADA, da competente Nota Fiscal, acompanhada das guias de atendimento e do respectivo relatório dos serviços efetivamente prestados, até o último dia do mês corrente, aos preços unitários de cada procedimento, conforme TABELA CONSAUDE, exceto o mês de dezembro que terá data de fechamento de fatura e pagamento diferenciada, em função do encerramento do exercício fiscal;

5.1.1 - Para efeito de cada pagamento, a nota fiscal/fatura deverá estar acompanhada das guias de comprovação de recolhimento dos encargos previdenciários (INSS e FGTS), em original ou em fotocópia autenticada;

5.1.2 - O fornecedor ou prestador de serviço que optar por receber seu pagamento em outras instituições, que não o Banco do Brasil, ficará responsável pelo custo da tarifa bancária referente à respectiva transferência de valores entre bancos, uma vez que os pagamentos efetuados pelo CONSAÚDE são prioritariamente pelo referido banco;

5.1.3 - O fornecedor ou prestador de serviço pode optar por receber através de cheque nominal à Pessoa Jurídica só poderá retirá-lo mediante apresentação de procuração pública caso não seja o responsável pela empresa;

5.1.4 - A atestação das faturas correspondentes à prestação de serviços caberá a Secretaria Executiva do CONSAÚDE, ou a outro servidor designado para este fim. Os reajustes serão formalizados mediante Termo Aditivo.

6. O pagamento será efetuado até o trigésimo dia útil do mês subsequente ao vencido, mediante a apresentação, pela **CONTRATADA**, da competente Nota Fiscal, até 28º dia do mês vigente.

6.1 - Os reajustes dos valores contratados ocorrerão conforme a **TABELA DE PROCEDIMENTO DO CONSAÚDE**.

6.1.1 - Os reajustes serão formalizados mediante a assinatura de competente Termo Aditivo.

6.1.2. No mês de dezembro terá uma data especial de faturamento em função do encerramento do exercício fiscal.



E) DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DO CONSAÚDE:

7. Constituem obrigações adicionais do **CONSAÚDE**:

- I – a disponibilização das agendas aos municípios consorciados;
- II – a expedição das necessárias Guias de Atendimento, por meio de sistema agendamento online, a serem apresentadas à **CONTRATADA**, pelos usuários;
- III – a inclusão, nas Propostas Orçamentárias para os exercícios subseqüentes de necessárias dotações orçamentárias para cobertura das despesas naqueles exercícios.

F) DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS DA CONTRATADA

8. São obrigações adicionais da **CONTRATADA**:

- I – prestar os serviços de acordo com o agendamento estabelecido, sem cobrança de qualquer valor ao usuário.
 - II – garantir aos usuários a confidencialidade de dados e informações sobre sua assistência;
 - III – fornecer aos usuários, sempre que solicitado relatório de acompanhamento sobre o atendimento prestado;
 - IV – preencher, sempre que necessário todos e quaisquer formulários destinados a encaminhamento dos usuários, dentro do Sistema Único de Saúde;
 - V – anexar às faturas mensais cópias das Guias de Atendimento e relação dos usuários atendidos.
 - VI – Disponibilizar agenda constando data e horário para atendimento específico dos usuários do CONSAÚDE.
9. Correrão por conta da **CONTRATADA** todos os materiais necessários à prestação dos serviços.
10. São da responsabilidade, única e exclusiva, da **CONTRATADA**, todos os tributos que incidirem ou vierem a incidir sobre os serviços, bem como os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e de seguro de acidentes do trabalho relativos ao pessoal contratado ou que vier a contratar para a execução dos serviços.
11. A **CONTRATADA** se responsabilizará por todos e quaisquer danos ou prejuízos que eventualmente ocasionar ao **CONSAÚDE**, aos usuários ou a terceiros, durante ou em decorrência da execução dos serviços.

G) DA RESOLUÇÃO E DA MULTA

12. Resolver-se-á este contrato, de pleno direito, independentemente de notificação ou interpelação, judicial ou extrajudicial, pela inobservância, por qualquer das partes, de uma ou mais cláusulas ora contratadas.
13. O presente contrato poderá ser rescindido por qualquer das partes, mediante prévia comunicação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que não incidirá qualquer multa, a que título for.

H) DA ADMINISTRAÇÃO DO CONTRATO



14. Caberá à Secretaria Executiva, órgão do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião do Vale do Aço, a administração do presente contrato, competindo-lhe sua coordenação e fiscalização.

I) DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta da dotação prevista no orçamento do **CONSAÚDE**.

16. O presente contrato não poderá ser cedido, parcial ou totalmente, a que título for, a qualquer pessoa física ou jurídica, vedada, também, a subcontratação.

17. As partes elegem o Foro da Comarca de Ipatinga, Minas Gerais, para dirimir quaisquer dúvidas ou pendências decorrentes deste contrato.

E, ASSIM JUSTAS E CONTRATADAS, as partes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e para um só efeito, em presença das testemunhas que também o subscrevem.

Ipatinga/MG, 16 de abril de 2018.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. _____

2. _____

CPF:

CPF:



ANEXO I – TERMO DE REFERENCIA

TABELA DE PREÇOS DE PROCEDIMENTOS CREDENCIADOS PELA **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO**, EMPRESA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESTABELECIDÀ RUA JOSÉ JULIO LAGE, S/Nº, TIMIRIM, TIMÓTEO, MG, CNPJ Nº. 60.975.737/0041-49. PARA CREDENCIAMENTO DOS SEGUINTE PROCEDIMENTOS: EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA, BIÓPSIAS GUIADAS POR ULTRASSOM, EXAMES NEUROLÓGICOS, EXAMES EM CARDIOLOGIA COM TRAÇADO E LAUDO E EXAMES PNEUMOLÓGICOS, EM CONFORMIDADE COM AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 003/2017.

LOTE 01 – EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
1	ULTRASSOM DE QUADRIL	EXAME	R\$ 60,00
2	ULTRASSOM DE TROCANTER		R\$ 60,00
3	ULTRASSOM DE FÚRCULA ESTERNAL		R\$ 60,00
4	ULTRASSOM DOPPLER ABDOMEN COM SISTEMA PORTA		R\$ 140,00
5	ULTRASSOM DOPPLER AORTA ABDOMINAL		R\$ 140,00
6			
7	ULTRASSOM DOPPLER SISTEMA PORTA VEIA MESENTÉRICA		R\$ 130,00
8	ULTRASSOM GLÚTEO		R\$ 60,00
9	ULTRASSOM MÉDIO PÉ		R\$ 60,00
10	ULTRASSOM ORGAOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS		R\$ 60,00
11	ULTRASSOM PRE AURICULAR		R\$ 60,00
12	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO INFERIOR MMI - (DIREITO)		R\$ 124,00
13	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO INFERIOR MMI - (ESQUERDO)		R\$ 124,00
14	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (DIREITO)		R\$ 124,00
15	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (ESQUERDO)		R\$ 124,00
16	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES MMII - (DIREITO E ESQUERDO)		R\$ 248,00
17	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DOS MEMBROS SUPERIORES MMSS - (DIREITO E ESQUERDO)		R\$ 248,00
18	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES MMII - (DIREITO E ESQUERDO)		R\$ 496,00
19	USG DOPPLER COLORIDO ARTERIAL E VENOSO DOS MEMBROS SUPERIORES MMSS - (DIREITO E ESQUERDO)		R\$ 496,00
20	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (DIREITO)		R\$ 124,00
21	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO INFERIOR MMI - (ESQUERDO)		R\$ 124,00
22	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (DIREITO)		R\$ 124,00
23	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DO MEMBRO SUPERIOR MMS - (ESQUERDO)		R\$ 124,00
24	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DOS MEMBROS INFERIORES MMII - (DIREITO E ESQUERDO)		R\$ 248,00
25	USG DOPPLER COLORIDO VENOSO DOS MEMBROS SUPERIORES MMSS - (DIREITO E ESQUERDO)		R\$ 248,00

**LOTE 02 – EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA:**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
1		EXAME	
2	ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL COM INVESTIGAÇÃO DE AXILAS		R\$ 125,00
3			

LOTE 03 – EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
1	ULTRASSONOGRAFIA APARELHO URINÁRIO	EXAME	R\$ 65,00
2	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM SUPERIOR		R\$ 65,00
3	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEM TOTAL		R\$ 65,00
4	ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL		R\$ 65,00
5	ULTRASSONOGRAFIA DO HIPOCÔNDRIO DIREITO		R\$ 65,00
6	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA		R\$ 65,00
7	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COM PERFIL BIOFÍSICO FETAL		R\$ 65,00
8	ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA COM TRANSLUCENCIA NUCAL		R\$ 65,00
9	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA GEMELAR		R\$ 65,00
10	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA PRIMEIRO TRIMESTRE		R\$ 65,00
11	ULTRASSONOGRAFIA PÉLVICA - GINECOLOGICA		R\$ 65,00
12	ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL		R\$ 65,00
13	ULTRASSONOGRAFIA DE ANTE BRACO		R\$ 65,00
14	ULTRASSONOGRAFIA DE BRACO		R\$ 65,00
15	ULTRASSONOGRAFIA DE CALCANEIO		R\$ 65,00
16	ULTRASSONOGRAFIA DE COTOVELO		R\$ 65,00
17	ULTRASSONOGRAFIA DE COXA		R\$ 65,00
18	ULTRASSONOGRAFIA DE JOELHO		R\$ 65,00
19	ULTRASSONOGRAFIA DE OMBRO		R\$ 65,00
20	ULTRASSONOGRAFIA DE PUNHO		R\$ 65,00
21	ULTRASSONOGRAFIA DE TORNOZELO (RETRO PÉ)		R\$ 65,00

LOTE 04 – BIÓPSIAS GUIADAS POR ULTRASSOM:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
1	BIOPSIA DE MAMA: CORE BIOPSY	BIÓPSIA	R\$ 270,00
2	BIOPSIA DE MAMA COM AGULHA GROSSA GUIADA POR US: CORE BIOPSY		R\$ 150,00
3			
4	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: AXILAR		R\$ 150,00
5	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: PARÓTIDAS		R\$ 130,00
6	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: TIREOIDE		R\$ 120,00
7	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: LINFONODULOS		R\$ 135,00
8	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: MAMA		R\$ 150,00
9	PAFF: PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA: MOLES		R\$ 140,00



LOTE 05 – EXAMES NEUROLÓGICOS:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR
1	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII	EXAME	R\$ 200,00
2	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMSS		R\$ 200,00
3	ELETRONEUROMIOGRAFIA MMII + MMSS		R\$ 380,00

LOTE 06 – EXAMES EM CARDIOLOGIA COM LAUDO:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	VALOR
1	ELETROCARDIOGRAMA COM TRAÇADO E LAUDO. RESULTADO EMITIDO EM ATÉ 48 HORAS (EXCETO EM CASOS DE EMERGÊNCIA) EMITIDO POR RESPONSÁVEL TÉCNICO ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA.	EXAME	R\$ 23,00
4	ECODOPPLERCARDIOGRAMA COM FLUXO A CORES ADULTO E INFANTIL		R\$ 135,00
5	ECOCARDIOGRAMA (ULTRASSOM DO CORAÇÃO)		R\$ 135,00
6	TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO EM ESTEIRA		R\$ 90,00

LOTE 07 – EXAMES PNEOMOLÓGICOS:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	VALOR
1	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR – ESPIROMETRIA COMPLETA	EXAME	R\$ 68,00

Ipatinga/MG, 16 de abril de 2018.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. _____ 2. _____

CPF:

CPF:



EXTRATO DO CONTRATO 002/2018 DE CREDENCIAMENTO, PROCESSO ADMINISTRATIVO LICITATÓRIO N.º 011/2018, INEXIGIBILIDADE / CREDENCIAMENTO N.º 003/2018, CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS NA ÁREA DA SAÚDE COMPREENDENDO OS SEGUINTE PROCEDIMENTOS: EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA, BIÓPSIAS GUIADAS POR ULTRASSOM, EXAMES NEUROLÓGICOS, EXAMES EM CARDIOLOGIA COM TRAÇADO E LAUDO E EXAMES PNEUMOLÓGICOS, EM CONFORMIDADE COM AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2018, QUE DEVERÃO SER PRESTADOS PELO CONTRATADO, EM INSTALAÇÕES DO CONTRATADO OU DO CONTRATANTE CREDENCIADO. FIRMADO ENTRE O CONSAÚDE - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DO VALE DO AÇO E A EMPRESA SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO. IPATINGA/MG, 16 DE ABRIL DE 2018. GERALDO MARTINS GODOY – PRESIDENTE DO CONSÓRCIO.