



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA**  
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033  
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13  
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

### TERMO DE CREDENCIAMENTO N° 001/2011

O **MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Av. Itália, 474, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 91.987.719/0001-13, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Diogo Segabinazzi Siqueira, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Rua Ricardo Vicari, aqui denominado de **CRENCIANTE**, e a Pessoa Física **RODRIGO SALTON**, inscrita no CPF n° 898.413.100-82, estabelecida na Rua Henny Hugo Dreher, n° 479, Bairro Planalto, na cidade de Bento Gonçalves, CEP 95700-000, no Estado do Rio Grande do Sul, doravante denominada **CRENCIADA**, têm justo e acertado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei n° 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a prestação de serviços de:

Item	Especialidade	Quant. Mensal
10	Psiquiatria	Até 07

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O prazo de vigência deste credenciamento é pelo período de 12 (doze) meses, **a contar de 03 de outubro de 2011**, podendo ser prorrogado, por interesse do CRENCIANTE e anuência do(a) CRENCIADO(A), até o limite de 60 (sessenta) meses, ocasião em que os valores poderão ser reajustados pelo índice acumulado da variação do INPC, devendo a renovação ser objeto de termo aditivo.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA FORMA DO PAGAMENTO

I – Os serviços constantes da Cláusula do Objeto serão pagos, de acordo com o número de Procedimentos e Consultas efetuados, com base no seguinte preço: **até 07 (sete) consultas médicas mensais** na área de **Psiquiatria no valor de R\$ 62,88 (sessenta e dois reais e oitenta e oito centavos) cada**, perfazendo um total de **até R\$ 440,16 (quatrocentos e quarenta reais e dezesseis centavos) mensais**;

II – O credenciado deverá apresentar na Secretaria Municipal de Saúde a relação mensal dos serviços prestados, com o nome do paciente, até o 5° dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

III – O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente na Secretaria Municipal da Fazenda até o 10° (décimo) dia útil subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a apresentação de nota fiscal, com aprovação expressa da Secretária Municipal da Saúde.

#### CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES PARA A EXECUÇÃO

I – Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

II – A CRENCIADA se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

III – A responsabilidade exclusiva e integral é da CRENCIADA pela utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais que mantiver com terceiros estranho a este instrumento.

IV – É proibido:

a) prestação dos serviços da CRENCIADA em dependências do CRENCIANTE;

b) servidor público, não poderá fazer parte do quadro social ou de empregados de CRENCIADA, sob pena de rescisão deste Termo. Igual decisão será tomada de as posições acima forem preenchidas por ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CRENCIANTE;

c) transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO

O CRENCIANTE, através da Secretaria Municipal da Saúde, realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços prestados pela CRENCIADA e constantes deste Termo, o que não restringe a responsabilidade da mesma, no que diz respeito a sua atuação quanto a este Termo.

#### CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA**  
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033  
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13  
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

A rescisão deste Termo poderá acontecer diante das seguintes circunstâncias:

- a) pelo seu término;
- b) por solicitação da CREDENCIADA;
- c) pelo acordo das partes;
- d) pelo CREDENCIANTE, de forma unilateral, após o devido processo legal, se descumprido alguma condição estabelecida no Edital ou no Termo de Credenciamento.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta da seguinte dotação orçamentária:

- 0601 – Secretaria Municipal Saúde Trabalho e Ação Social
- 103010039.2.048 – MANUTENÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS
- (1117) 3339036 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física
- (0153) 3339039 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

O Foro competente para dirimir eventual controvérsia oriunda do presente instrumento contratual é o da Comarca de Bento Gonçalves/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Estando assim certos e ajustados, firmam o presente instrumento particular exarado em duas vias de igual teor e forma, assinados pelas partes contratantes com o visto da Procuradoria Jurídica do Município, para que seja bom, firme, valioso e surta seus efeitos legais.

**Santa Tereza, 28 de setembro de 2011.**

---

**Município de Santa Tereza**  
**Diogo Segabinazzi Siqueira**  
Prefeito Municipal  
**CREDENCIANTE**

---

**RODRIGO SALTON**  
**CREDENCIADO**

**Aprovado:**

**Jeferson Marin**  
**Assessor Jurídico**  
**OAB/RS. 55.376**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA**  
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033  
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13  
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

### **TERMO DE CREDENCIAMENTO N° 002/2011**

O **MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Av. Itália, 474, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 91.987.719/0001-13, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Diogo Segabinazzi Siqueira, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Rua Ricardo Vicari, aqui denominado de **CREDCIANTE**, e a Pessoa Física **CARLOS ALBERTO MAGALHAES CASTILLA**, inscrito no CPF n° 622.478.080-34, estabelecido na Rua Dr. Carlos Barbosa, n° 158, Sala 201, Bairro Centro, na cidade de Garibaldi, CEP 95720-000, no Estado do Rio Grande do Sul, doravante denominada **CREDCIADA**, têm justo e acertado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei n° 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto a prestação de serviços de:

<b>Item</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Quant. Mensal</b>
01	Gastrologia	Até 05
09	Proctologia	Até 06

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO**

O prazo de vigência deste credenciamento é pelo período de 12 (doze) meses, **a contar de 03 de outubro de 2011**, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDCIANTE e anuência do(a) CREDCIADO(A), até o limite de 60 (sessenta) meses, ocasião em que os valores poderão ser reajustados pelo índice acumulado da variação do INPC, devendo a renovação ser objeto de termo aditivo.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA FORMA DO PAGAMENTO**

I – Os serviços constantes da Cláusula do Objeto serão pagos, de acordo com o número de Procedimentos e Consultas efetuados, com base no seguinte preço: **até 05 (cinco) consultas médicas mensais** na área de **Gastrologia** no valor de **R\$ 62,88 (sessenta e dois reais e oitenta e oito centavos)** cada, perfazendo um total de **até R\$ 314,40 (trezentos e quatorze reais e quarenta centavos) mensais** e **até 06 (seis) consultas médicas mensais** na área de **Proctologia** no valor de **R\$ 62,88 (sessenta e dois reais e oitenta e oito centavos)** cada, perfazendo um total de **até R\$ 377,28 (trezentos e setenta e sete reais e vinte e oito centavos) mensais**;

II – O credenciado deverá apresentar na Secretaria Municipal de Saúde a relação mensal dos serviços prestados, com o nome do paciente, até o 5° dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

III – O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente na Secretaria Municipal da Fazenda até o 10° (décimo) dia útil subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a apresentação de nota fiscal, com aprovação expressa da Secretária Municipal da Saúde.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES PARA A EXECUÇÃO**

I – Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

II – A CREDCIADA se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

III – A responsabilidade exclusiva e integral é da CREDCIADA pela utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais que mantiver com terceiros estranho a este instrumento.

IV – É proibido:

- prestação dos serviços da CREDCIADA em dependências do CREDCIANTE;
- servidor público, não poderá fazer parte do quadro social ou de empregados de CREDCIADA, sob pena de rescisão deste Termo. Igual decisão será tomada de as posições acima forem preenchidas por ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDCIANTE;
- transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA**  
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033  
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13  
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

O CREDENCIANTE, através da Secretaria Municipal da Saúde, realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços prestados pela CREDENCIADA e constantes deste Termo, o que não restringe a responsabilidade da mesma, no que diz respeito a sua atuação quanto a este Termo.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO**

A rescisão deste Termo poderá acontecer diante das seguintes circunstâncias:

- e) pelo seu término;
- f) por solicitação da CREDENCIADA;
- g) pelo acordo das partes;
- h) pelo CREDENCIANTE, de forma unilateral, após o devido processo legal, se descumprido alguma condição estabelecida no Edital ou no Termo de Credenciamento.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta da seguinte dotação orçamentária:

- 0601 – Secretaria Municipal Saúde Trabalho e Ação Social
- 103010039.2.048 – MANUTENÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS
- (1117) 3339036 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física
- (0153) 3339039 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

O Foro competente para dirimir eventual controvérsia oriunda do presente instrumento contratual é o da Comarca de Bento Gonçalves/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Estando assim certos e ajustados, firmam o presente instrumento particular exarado em duas vias de igual teor e forma, assinados pelas partes contratantes com o visto da Procuradoria Jurídica do Município, para que seja bom, firme, valioso e surta seus efeitos legais.

**Santa Tereza, 28 de setembro de 2011.**

---

**Município de Santa Tereza**  
**Diogo Segabinazzi Siqueira**  
Prefeito Municipal  
**CREDENCIANTE**

---

**CARLOS ALBERTO MAGALHÃES CASTILLA**  
**CREDENCIADO**

**Aprovado:**

**Jeferson Marin**  
**Assessor Jurídico**  
**OAB/RS. 55.376**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA**  
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033  
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13  
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

### TERMO DE CREDENCIAMENTO N° 003/2011

O **MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Av. Itália, 474, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 91.987.719/0001-13, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Diogo Segabinazzi Siqueira, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Rua Ricardo Vicari, aqui denominado de **CREDCIANTE**, e a Pessoa Jurídica **MEDITRAB CLÍNICA LTDA.**, inscrita no CNPJ nº 02.011.025/0001-16, estabelecida na Rua Ramiro Barcelos, nº 245, apartamento 401, Bairro Centro, na cidade de Bento Gonçalves, CEP 95715-000, no Estado do Rio Grande do Sul, doravante denominada **CREDCIADA**, têm justo e acertado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a prestação de serviços de:

Item	Especialidade	Quant. Mensal
03	Hematologista	Até 05

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O prazo de vigência deste credenciamento é pelo período de 12 (doze) meses, **a contar de 03 de outubro de 2011**, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDCIANTE e anuência do(a) CREDCIADO(A), até o limite de 60 (sessenta) meses, ocasião em que os valores poderão ser reajustados pelo índice acumulado da variação do INPC, devendo a renovação ser objeto de termo aditivo.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA FORMA DO PAGAMENTO

I – Os serviços constantes da Cláusula do Objeto serão pagos, de acordo com o número de Procedimentos e Consultas efetuados, com base no seguinte preço: até **05 (cinco) consultas médicas mensais** na área de **Hematologista** no valor de **R\$ 62,88 (sessenta e dois reais e oitenta e oito centavos)** cada, perfazendo um total de até **R\$ 314,40 (trezentos e quatorze reais e quarenta centavos) mensais**;

II – O credenciado deverá apresentar na Secretaria Municipal de Saúde a relação mensal dos serviços prestados, com o nome do paciente, até o 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

III – O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente na Secretaria Municipal da Fazenda até o 10º (décimo) dia útil subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a apresentação de nota fiscal, com aprovação expressa da Secretária Municipal da Saúde.

#### CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES PARA A EXECUÇÃO

I – Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

II – A CREDCIADA se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

III – A responsabilidade exclusiva e integral é da CREDCIADA pela utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais que mantiver com terceiros estranho a este instrumento.

IV – É proibido:

a) prestação dos serviços da CREDCIADA em dependências do CREDCIANTE;

b) servidor público, não poderá fazer parte do quadro social ou de empregados de CREDCIADA, sob pena de rescisão deste Termo. Igual decisão será tomada de as posições acima forem preenchidas por ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDCIANTE;

c) transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO

O CREDCIANTE, através da Secretaria Municipal da Saúde, realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços prestados pela CREDCIADA e constantes deste Termo, o que não restringe a responsabilidade da mesma, no que diz respeito a sua atuação quanto a este Termo.

#### CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

A rescisão deste Termo poderá acontecer diante das seguintes circunstâncias:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA**  
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033  
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13  
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

- i) pelo seu término;
- j) por solicitação da CREDENCIADA;
- k) pelo acordo das partes;
- l) pelo CREDENCIANTE, de forma unilateral, após o devido processo legal, se descumprido alguma condição estabelecida no Edital ou no Termo de Credenciamento.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta da seguinte dotação orçamentária:

- 0601 – Secretaria Municipal Saúde Trabalho e Ação Social
- 103010039.2.048 – MANUTENÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS
- (1117) 3339036 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física
- (0153) 3339039 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

O Foro competente para dirimir eventual controvérsia oriunda do presente instrumento contratual é o da Comarca de Bento Gonçalves/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Estando assim certos e ajustados, firmam o presente instrumento particular exarado em duas vias de igual teor e forma, assinados pelas partes contratantes com o visto da Procuradoria Jurídica do Município, para que seja bom, firme, valioso e surta seus efeitos legais.

**Santa Tereza, 28 de setembro de 2011.**

---

**Município de Santa Tereza**  
**Diogo Segabinazzi Siqueira**  
Prefeito Municipal  
**CREDENCIANTE**

---

**MEDITRAB CLÍNICA LTDA.**  
**CREDENCIADA**

**Aprovado:**

**Jeferson Marin**  
**Assessor Jurídico**  
**OAB/RS. 55.376**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA**  
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033  
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13  
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

### **TERMO DE CREDENCIAMENTO N° 004/2011**

O **MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Av. Itália, 474, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 91.987.719/0001-13, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Diogo Segabinazzi Siqueira, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Rua Ricardo Vicari, aqui denominado de **CREDCIANTE**, e a Pessoa Jurídica **CLÍNICA DERMATOLÓGICA MICHELON GASPERIN LTDA.**, inscrita no CNPJ n° 09.564.479/0001-63, estabelecida na Rua Herny Hugo Dreher, n° 479, Conj. 01, Bairro Planalto, na cidade de Bento Gonçalves, CEP 95700-000, no Estado do Rio Grande do Sul, doravante denominada **CREDCIADA**, têm justo e acertado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei n° 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto a prestação de serviços de:

<b>Item</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Quant. Mensal</b>
08	Dermatologia	Até 07

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO**

O prazo de vigência deste credenciamento é pelo período de 12 (doze) meses, **a contar de 03 de outubro de 2011**, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDCIANTE e anuência do(a) CREDCIADO(A), até o limite de 60 (sessenta) meses, ocasião em que os valores poderão ser reajustados pelo índice acumulado da variação do INPC, devendo a renovação ser objeto de termo aditivo.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA FORMA DO PAGAMENTO**

I – Os serviços constantes da Cláusula do Objeto serão pagos, de acordo com o número de Procedimentos e Consultas efetuados, com base no seguinte preço: **até 07 (sete) consultas médicas mensais** na área de **Dermatologia** no valor de **R\$ 62,88 (sessenta e dois reais e oitenta e oito centavos)** cada, perfazendo um total de **até R\$ 440,16 (quatrocentos e quarenta reais e dezesseis centavos) mensais**;

II – O credenciado deverá apresentar na Secretaria Municipal de Saúde a relação mensal dos serviços prestados, com o nome do paciente, até o 5° dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

III – O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente na Secretaria Municipal da Fazenda até o 10° (décimo) dia útil subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a apresentação de nota fiscal, com aprovação expressa da Secretária Municipal da Saúde.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES PARA A EXECUÇÃO**

I – Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

II – A CREDCIADA se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

III – A responsabilidade exclusiva e integral é da CREDCIADA pela utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais que mantiver com terceiros estranho a este instrumento.

IV – É proibido:

a) prestação dos serviços da CREDCIADA em dependências do CREDCIANTE;

b) servidor público, não poderá fazer parte do quadro social ou de empregados de CREDCIADA, sob pena de rescisão deste Termo. Igual decisão será tomada de as posições acima forem preenchidas por ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDCIANTE;

c) transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO**

O CREDCIANTE, através da Secretaria Municipal da Saúde, realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços prestados pela CREDCIADA e constantes deste Termo, o que não restringe a responsabilidade da mesma, no que diz respeito a sua atuação quanto a este Termo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA**  
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033  
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13  
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO**

A rescisão deste Termo poderá acontecer diante das seguintes circunstâncias:

- m) pelo seu término;
- n) por solicitação da CREDENCIADA;
- o) pelo acordo das partes;
- p) pelo CREDENCIANTE, de forma unilateral, após o devido processo legal, se descumprido alguma condição estabelecida no Edital ou no Termo de Credenciamento.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta da seguinte dotação orçamentária:

- 0601 – Secretaria Municipal Saúde Trabalho e Ação Social
- 103010039.2.048 – MANUTENÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS
- (1117) 3339036 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física
- (0153) 3339039 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

O Foro competente para dirimir eventual controvérsia oriunda do presente instrumento contratual é o da Comarca de Bento Gonçalves/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Estando assim certos e ajustados, firmam o presente instrumento particular exarado em duas vias de igual teor e forma, assinados pelas partes contratantes com o visto da Procuradoria Jurídica do Município, para que seja bom, firme, valioso e surta seus efeitos legais.

**Santa Tereza, 28 de setembro de 2011.**

---

**Município de Santa Tereza**  
**Diogo Segabinazzi Siqueira**  
Prefeito Municipal  
**CREDENCIANTE**

---

**CLÍNICA DERMATOLÓGICA MICHELON GASPERIN LTDA.**  
**CREDENCIADA**

**Aprovado:**

**Jeferson Marin**  
**Assessor Jurídico**  
**OAB/RS. 55.376**





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA**  
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033  
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13  
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

### TERMO DE CREDENCIAMENTO N° 005/2011

O **MUNICÍPIO DE SANTA TEREZA**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Av. Itália, 474, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 91.987.719/0001-13, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Diogo Segabinazzi Siqueira, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Rua Ricardo Vicari, aqui denominado de **CREDCIANTE**, e a Pessoa Jurídica **CLÍNICA PNEUMOLÓGICA DR. ADRIANO ALVES MULLER LTDA.**, inscrita no CNPJ n° 07.542.448/0001-86, estabelecida na Rua José Mário Mônaco, n° 349, Sala 804, Bairro Centro, na cidade de Bento Gonçalves, CEP 95700-000, no Estado do Rio Grande do Sul, doravante denominada **CREDCIADA**, têm justo e acertado este Termo de Credenciamento, de conformidade com a Lei n° 8.666/93, de 21 de junho de 1993 e mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a prestação de serviços de:

Item	Especialidade	Quant. Mensal
04	Pneumologista	Até 05

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

O prazo de vigência deste credenciamento é pelo período de 12 (doze) meses, a contar de **03 de outubro de 2011**, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDCIANTE e anuência do(a) CREDCIADO(A), até o limite de 60 (sessenta) meses, ocasião em que os valores poderão ser reajustados pelo índice acumulado da variação do INPC, devendo a renovação ser objeto de termo aditivo.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA FORMA DO PAGAMENTO

I – Os serviços constantes da Cláusula do Objeto serão pagos, de acordo com o número de Procedimentos e Consultas efetuados, com base no seguinte preço: **até 05 (cinco) consultas médicas mensais na área de Pneumologia, no valor de R\$ 62,88 (sessenta e dois reais e oitenta e oito centavos) cada, perfazendo um total de até R\$ 314,40 (trezentos e quatorze reais e quarenta centavos) mensais;**

II – O credenciado deverá apresentar na Secretaria Municipal de Saúde a relação mensal dos serviços prestados, com o nome do paciente, até o 5° dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

III – O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente na Secretaria Municipal da Fazenda até o 10° (décimo) dia útil subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a apresentação de nota fiscal, com aprovação expressa da Secretária Municipal da Saúde.

#### CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES PARA A EXECUÇÃO

I – Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

II – A CREDCIADA se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

III – A responsabilidade exclusiva e integral é da CREDCIADA pela utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais que mantiver com terceiros estranho a este instrumento.

IV – É proibido:

a) prestação dos serviços da CREDCIADA em dependências do CREDCIANTE;

b) servidor público, não poderá fazer parte do quadro social ou de empregados de CREDCIADA, sob pena de rescisão deste Termo. Igual decisão será tomada de as posições acima forem preenchidas por ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDCIANTE;

c) transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO

O CREDCIANTE, através da Secretaria Municipal da Saúde, realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços prestados pela CREDCIADA e constantes deste Termo, o que não restringe a responsabilidade da mesma, no que diz respeito a sua atuação quanto a este Termo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA**  
Av. Itália, 474 – Fone: (54) 3456.1033  
95715-000 - Santa Tereza - RS - Brasil - CNPJ: 91.987.719/0001-13  
<http://www.santatereza.rs.gov.br>

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO**

A rescisão deste Termo poderá acontecer diante das seguintes circunstâncias:

- q) pelo seu término;
- r) por solicitação da CREDENCIADA;
- s) pelo acordo das partes;
- t) pelo CREDENCIANTE, de forma unilateral, após o devido processo legal, se descumprido alguma condição estabelecida no Edital ou no Termo de Credenciamento.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes do presente contrato correm por conta da seguinte dotação orçamentária:

- 0601 – Secretaria Municipal Saúde Trabalho e Ação Social
- 103010039.2.048 – MANUTENÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS
- (1117) 3339036 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física
- (0153) 3339039 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

O Foro competente para dirimir eventual controvérsia oriunda do presente instrumento contratual é o da Comarca de Bento Gonçalves/RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Estando assim certos e ajustados, firmam o presente instrumento particular exarado em duas vias de igual teor e forma, assinados pelas partes contratantes com o visto da Procuradoria Jurídica do Município, para que seja bom, firme, valioso e surta seus efeitos legais.

Santa Tereza, 28 de setembro de 2011.

---

**Município de Santa Tereza**  
**Diogo Segabinazzi Siqueira**  
Prefeito Municipal  
**CREDENCIANTE**

---

**CLINICA PNEUMOLÓGICA**  
**DR. ADRIANO ALVES MULLER LTDA.**  
**CREDENCIADA**

**Aprovado:**

**Jeferson Marin**  
**Assessor Jurídico**  
**OAB/RS. 55.376**