



Estado do Rio Grande do Norte  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS**  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO / PREGOEIRO  
Rua Manoel Andrade, 12, Centro – CEP: 59.270-000  
CNPJ: 08.002.404/0001-26 Telefax: (84) 3253-2209  
<https://www.licitacoes.bomjesus.rn.gov.br>

## CONTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**Contrato nº 0029/2021 / Processo Licitatório nº 0251/2021**  
**Chamada Pública nº 001/2021**  
**Inexigibilidade nº 005/2021**

O MUNICÍPIO DE BOM JESUS/RN, **PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS/RN**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.002.404/0001-26, com sede à Rua Manoel Andrade, 12, Centro na cidade de Bom Jesus/RN, neste ato representado pelo prefeito Sr. Clécio da Câmara Azevedo, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua Manoel Ângelo Bezerra nº 77 – Centro – Bom Jesus/RN, nos termos do Edital de Chamamento para Credenciamento nº 001/2021, **CRENCIA**, através do presente, a empresa **LABORATORIO LAPAC LTDA – ME** inscrita sob o CNPJ nº 04.585.870/0001-20, com sede a Rua João Guilherme, nº 230, Centro São Paulo do Potengi/RN, CEP 59.460-000, neste ato representado pelo Sr. Alessandro Erico Ferreira Maia, inscrito no CPF nº 777.884.434-68 e RG nº 1.154.044 – ITEP/RN, para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS**, de acordo com as seguintes condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O CREDENCIADO prestará serviço ao Município de BOM JESUS/RN, mediante encaminhamento através de requisição ou formulário próprio, oriundo da rede pública municipal de saúde de BOM JESUS/RN, obedecendo a tabela do SUS – SIGTAP, disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, devidamente autorizada pela mesma, os exames constates na Tabela SUS – SIGTAP.

**PARÁGRAFO ÚNICO** O CREDENCIAMENTO terá **vigência de 12 (Doze) meses**, a partir da assinatura do Termo de Credenciamento, podendo ser prorrogado por igual período, limitado a 60 (Sessenta) meses, mediante justificativa da Secretaria Municipal de Saúde.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DA REMUNERAÇÃO

2.1. Fica definido nesse contrato o valor estimado de **R\$80.000,00 (oitenta mil reais)**, a ser pago em conformidade com a relação dos exames apresentados e acatados pela Secretaria Municipal do município de Bom Jesus/RN.

2.2. O preço ajustado entre as partes para os procedimentos descritos na Cláusula Primeira, são os praticados conforme tabela do SUS – SIGTAP, os quais serão reajustados anualmente pela Secretaria Municipal de Saúde, e aceito pelo **CREDENCIADO**, estando inclusos taxas de administração, gastos com materiais, manutenção, impostos, taxas e outros dispêndios necessários à realização do objeto contratado.

### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O Município de BOM JESUS/RN tem a obrigação de:

3.1. Efetuar o pagamento dos procedimentos executados ao CREDENCIADO, nos valores constantes da tabela da Cláusula Primeira deste instrumento - Preços Públicos - até o dia 10 (Dez) do mês subsequente da realização dos serviços, mediante a apresentação das requisições autorizadas e assinadas pelo usuário, bem como, a competente fatura emitida pelo CREDENCIADO, em documento fiscal idôneo ou equivalente.

3.2. O Município reserva-se o direito de fiscalizar de forma permanente, a prestação dos serviços realizados pelo CREDENCIADO, podendo proceder ao descredenciamento, em caso de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

3.3. Efetuar a conferência técnica e administrativa das faturas e requisições apresentadas.



Estado do Rio Grande do Norte  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS**  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO / PREGOEIRO  
Rua Manoel Andrade, 12, Centro – CEP: 59.270-000  
CNPJ: 08.002.404/0001-26 Telefax: (84) 3253-2209  
<https://www.licitacoes.bomjesus.rn.gov.br>

**3.4.** Fornecer formulários de receituários, requisições e atestados para o CREDENCIADO utilizar em seu consultório ou clínica particular, quando em atendimento a usuários do SUS, e exclusivamente a estes.

**3.5.** Fica vedado ao Município o pagamento de procedimentos que não tiverem devidamente descritos nas requisições próprias e não constarem no verso à assinatura do usuário.

**3.6.** No caso de haver mais de um prestador credenciado para o mesmo serviço de saúde, o Município não poderá indicar nominalmente às clínicas ou profissionais, devendo dispor de relação constando o nome, endereço e telefone de todos os serviços credenciados, **sendo a escolha do prestador dos serviços EXCLUSIVA do Usuário da rede municipal de saúde.**

#### **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

São obrigações do CREDENCIADO:

**4.1.** Atender todos os encaminhamentos habilitados pelo instrumento de credenciamento, feitos pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus/RN, através das requisições próprias, devidamente autorizadas pela autoridade competente.

**4.2.** Preencher com clareza e exatidão todos os campos das requisições, atestados, receituários e demais formulários e documentos fornecidos pelo Município.

**4.3.** Utilizar os documentos referidos no Item 02 somente para usuários do SUS.

**4.4.** É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO, a utilização de pessoal (profissional bioquímico/farmacêutico, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, administrativos, outros), para a realização dos procedimentos constantes deste instrumento, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos ao Município.

**4.5.** É de responsabilidade do CREDENCIADO todos os encargos trabalhistas previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes da prestação de serviços a ser realizada por este, dentro do consultório e/ou clínica particular.

**4.6.** O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciamento será efetuado mensalmente, de acordo com os valores estipulados na tabela da cláusula primeira deste instrumento, com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o dia 10 (Dez) do mês subsequente, tendo em conta o número de exames efetivamente realizados, por encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde do Município, em requisições próprias, devidamente autorizadas, acompanhadas da respectiva fatura emitida pelo credenciado, em documento fiscal idôneo ou equivalente, anexando relação dos usuários atendidos, com o nome completo e origem da execução do objeto para o qual foi contratado.

**4.7.** Comunicar com antecedência de 10 (dez) dias, a não disponibilidade de prestar serviços de saúde por motivos particulares, definindo o período do não atendimento.

**4.8.** O atendimento ao usuário deve ter o tempo ideal para que o profissional realize coletas para os exames laboratoriais, proporcionando ao paciente a mesma qualidade oferecida a outros convênios ou credenciamentos.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

**5.1.** Em caso de atraso na entrega dos documentos pelo CREDENCIADO, o pagamento feito pelo Município será retardado proporcionalmente.



Estado do Rio Grande do Norte  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS**  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO / PREGOEIRO  
Rua Manoel Andrade, 12, Centro – CEP: 59.270-000  
CNPJ: 08.002.404/0001-26 Telefax: (84) 3253-2209  
<https://www.licitacoes.bomjesus.rn.gov.br>

**5.2.** Em nenhuma hipótese o **CREDCIADO** poderá cobrar do usuário qualquer importância, referente aos serviços constantes de requisição ou ordem de serviço emitida pelo Município, implicando em descredenciamento obrigatório, com as demais cominações legais.

**5.3.** O Município reserva-se o direito de após a conferência técnica e administrativa dos documentos apresentados, efetuada pela Equipe da Secretaria Municipal de Saúde, ou por profissional habilitado indicado para tal função, solicitar perícias e informações adicionais, em justificando, glosar despesas e procedimentos.

**5.4.** A remuneração recebida pelo **CREDCIADO** não gerará direito adquirido, não caracterizando vínculo de natureza trabalhista e previdenciária para o Município de Bom Jesus

**5.5.** O presente credenciamento poderá ser revogado a qualquer momento, a bem do interesse público, por parte do Município de Bom Jesus/RN sem que haja direito a indenização por parte do credenciado.

**5.6.** O **CREDCIADO** poderá descredenciar-se, devendo comunicar ao Município com 30 (Trinta) dias de antecedência.

**5.7.** O **CREDCIADO** não poderá delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços constantes deste termo.

**5.8.** Pela inexecução total ou parcial do instrumento contratual o **CREDCIADO** sujeitar-se-a as seguintes sanções:

## **CLÁUSULA SEXTA - PENALIDADES**

**6.1.** Advertência.

**6.2.** Multa por inexecução contratual parcial, até o limite de 20% (Vinte por cento) do valor já faturado, correspondente à gravidade da infração, garantida ao **CREDCIADO** de ampla e prévia defesa, nos termos do Art. 87 da Lei 8666/93.

**6.3.** Multa por inexecução contratual de 5% (Cinco por cento) do valor já faturado, cabível na rescisão contratual por culpa do **CREDCIADO**.

**6.4.** Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 02 (Dois) anos.

**6.5.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**7.1.** As despesas decorrentes do presente **CREDCIAMENTO** correrão por conta da Seguinte Dotação Orçamentária:

**Unidade Orçamentária:** 08.701 – Fundo Municipal de Saúde

**Ação:** 2030 – Operacionalização do Piso de Atenção Básica – PAB-FIXO

**Natureza:** 33.90.39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

**Fontes:** 12140000 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

**Região:** 0001 – Bom Jesus

**7.2.** Em havendo necessidade devidamente justificada poderá haver inclusão de Dotação Orçamentária de Órgão e/ou Secretaria participante ou não, através de Apostilamento (art. 65, § 8º Lei 8.666/93).

## **CLÁUSULA OITAVA – FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**



Estado do Rio Grande do Norte  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS**  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO / PREGOEIRO  
Rua Manoel Andrade, 12, Centro – CEP: 59.270-000  
CNPJ: 08.002.404/0001-26 Telefax: (84) 3253-2209  
<https://www.licitacoes.bomjesus.rn.gov.br>

**8.1.** A fiscalização da contratação será exercida pelo Senhora Heloiza Paula Candido de Oliveira, portadora do CPF nº 043.192.154-78 e matrícula nº 0000516-1, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.

**8.1.1.** O representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato.

**8.2.** A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

**8.3.** O fiscal do contrato anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

#### **CLÁUSULA NONA – FORO**

**9.1.** Fica eleito o foro da COMARCA DE MACAÍBA para dirimir qualquer dúvida oriunda do presente Termo de Contrato de Credenciamento, o qual será emitido em 03 (três) vias de igual teor, sendo devidamente assinado pelas partes interessadas, na presença de duas testemunhas.

Bom Jesus/RN, 02 de março de 2021

  
Clécio da Câmara Azevedo  
Prefeito Municipal  
Bom Jesus/RN  
**CONTRATANTE**

  
LABORATORIO LAPAC LTDA – ME  
CNPJ nº 04.585.870/0001-20  
Alessandro Erico Ferreira Maia  
CPF nº 777.884.434-68  
Sócio - Administrador  
**CONTRATADA**

#### **Testemunhas:**

Cauaciana S. Farias de Medeiros  
Identidade e CPF 091.142.424-51

Geovana Pinheiro de Lima  
Identidade e CPF 111.635.334-24