

**EDITAL DE CHAMAMENTO**

**CRENCIAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2019**

**CRENCIAMENTO DE DIVERSOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

**O MUNICÍPIO DE MAGALHÃES BARATA**, pessoa jurídica de Direito Público, inscrito 05.171.947/0001-89, Rua Luiz Monteiro- s/n Magalhães Barata-PA, CEP:68.722-000, neste ato representado por seu Prefeito Municipal **GERSON MIRANDA LOPES**, visando atender as necessidades do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAGALHÃES BARATA**, Estado do Pará, representado neste ato pela Secretária Municipal de Saúde **RAIMUNDO SOARES LOPES**, faz saber através do presente Edital de **CHAMAMENTO/CRENCIAMENTO PÚBLICO** que, estará efetuando o **CRENCIAMENTO**, aos interessados em prestar os serviços constantes no objeto deste Edital. Maiores informações encontram-se a disposição a partir do dia 22 de fevereiro de 2019, de segunda a sexta-feira no horário das 08h00 min às 13h00min, na Prefeitura Municipal de Magalhães Barata, Rua Luiz Monteiro- s/n Magalhães Barata-PA CEP: 68.722-000.

**1 - OBJETO**

- Este Edital tem por objetivo: **CRENCIAMENTO PARA PROFISSIONAIS DE DIVERSAS ESPECIALIDADES NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAGALHÃES BARATA.**

**2 - DO CRENCIAMENTO**

2.1 - Os interessados deverão apresentar no local do credenciamento de segunda a sexta-feira no horário das 08h00min às 13h00min, na Prefeitura Municipal de Magalhães Barata, Rua Luiz Monteiro- s/n Magalhães Barata-PA Cep:68.722-000, com os documentos originais ou por cópia autenticada a partir do dia 26/02/2019.

- Cópia da Carteira de Identidade e CPF;
- Diploma ou Documento que Comprove a formação na especialidade ao qual se candidata.

End.: Rua Luiz Monteiro, s/n - Centro – CEP: 68.722-000  
CNPJ. 05.171.947/0001-89

E-Mail: [prefeiturambarata@gmail.com](mailto:prefeiturambarata@gmail.com) – Fone: (91) 3812-3173

- Certidão Negativa Municipal;
- Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União; (Portaria RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.);
- Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;
- Declaração de que concorda com a prestação dos serviços (conforme modelo anexo I deste Edital).

2.2 - Os documentos exigidos para a habilitação/credenciamento deste edital deverão ser entregues no setor de licitações Departamento de Recursos Humanos do município de Magalhães Barata

### 3 - DO VALOR

3.1 - O valor a ser pago pelo Município será conforme planilha abaixo:

ITEM	QUANT	ESPECIALIDADE	LOCAL DE TRABALHO	DIAS DE ATENDIMENTO	REMUNERAÇÃO BRUTA
1	1	CLÍNICA MÉDICA	ESF DE NAZARÉ DO FUGIDO	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 9.082,43
2	1	ENFERMEIRA	ESF DE CAFEZAL	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.906,50
3	1	ENFERMEIRA	CENTRO DE SAÚDE	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.579,65
4	1	ENFERMEIRO	ESF DE NAZARÉ DO FUGIDO	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.906,50

**COMISSÃO PERMANENTE  
DE LICITAÇÃO****PREFEITURA MUNICIPAL DE  
MAGALHÃES BARATA**

5	1	ENFERMEIRA	ESF DO BAIRRO NOVO	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.906,50
6	1	COORDENADOR	ATENÇÃO BÁSICA	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 3.431,51
7	1	COORDENADOR	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 3.431,51
8	1	ASSESSORIA TÉCNICA COORDENAÇÃO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO E		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 4.639,82
9	1	ODONTÓLOGA	ESF CAFEZAL	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.236,80
10	1	ODONTÓLOGA	ESF BR. NOVO	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.236,80
11	1	FARMACEUTICA	CAF	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 1.894,74
12	1	ENFERMEIRA	ESF DO CENTRO	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.906,50

End.: Rua Luiz Monteiro, s/n - Centro - CEP: 68.722-000  
CNPJ. 05.171.947/0001-89

E-Mail: [prefeiturambarata@gmail.com](mailto:prefeiturambarata@gmail.com) - Fone: (91) 3812-3173

**COMISSÃO PERMANENTE  
DE LICITAÇÃO****PREFEITURA MUNICIPAL DE  
MAGALHÃES BARATA**

13	1	MÉDICO ORTOPEDISTA		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 7.600,95
14	1	BIOMÉDICO		ESCALA FEITA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.693,95
15	1	NUTRICIONISTA	NASF	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.122,52
16	1	CLÍNICA MÉDICA	ESF DO CENTRO E CENTRO DE SAÚDE	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 9.082,43
17	1	PSICÓLOGA	NASF	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 1.052,63
18	1	MÉDICA PEDIÁTRA		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 6.119,45
19	1	TECNÓLOGO DA INFORMAÇÃO		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 998,00
20	1	FISIOTERAPEUTA		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 3.306,49

End.: Rua Luiz Monteiro, s/n - Centro - CEP: 68.722-000  
CNPJ. 05.171.947/0001-89

E-Mail: [prefeiturambarata@gmail.com](mailto:prefeiturambarata@gmail.com) - Fone: (91) 3812-3173

21	1	MÉDICA GINECOLOGISTA E OBSTÉTRICA		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.693,95
22	1	PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.122,52
23	1	ODONTOLOGO (A)	PROGRAMA SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA CAFEZAL	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.236,80
24	1	ODONTOLOGO (A)	PROGRAMA SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA DO BAIRRO NOVO	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.236,80

#### **4 - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

4.1 – Os Serviços médicos serão realizados nos PSF's ESF's e Hospital do Município.

4.2 – Os Serviços serão realizados dentro do programa estratégia saúde da família, conforme a necessidade da secretaria de saúde.

#### **5 - DA FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE:**

4.3 - Os pagamentos somente serão realizados mediante:

a) Os valores serão depositados em conta corrente em nome do profissional, conforme a realização dos serviços;

b) - O preço dos serviços a serem contratados será fixo e irrevogável até o final do contrato, após este prazo, em caso de prorrogação contratual, os preços dos serviços ora contratados poderão ser reajustados.

#### **6- DA VIGÊNCIA:**

6.1 - O presente vigorará até 31/12/2019, contados a partir da data de assinatura do contrato de serviços, sendo renovado automaticamente por igual período, caso não haja manifestação em contrário.

**- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**EXERCÍCIO 2019**

<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>		
<b>ORGÃO</b>	09	Secretaria Municipal de Saúde
<b>UNIDADE</b>	11	Fundo Municipal de Saúde
<b>PROJETO/ATIVIDADE</b>	2.049	Manutenção do Prog. Piso de Atenção Básica de Saúde
<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	3.3.90.36.00	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física
<b>SUBELEMENTO</b>	3.3.90.36.30	Serviços médicos e Odontológicos

**7 - DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO.**

7.1 - Após o credenciamento, a Administração Municipal no prazo de até 05 (cinco) dias, convocará a(s) pessoa(s) credenciada para assinar o termo de credenciamento (minuta do Termo de Credenciamento).

**8 - DISPOSIÇÕES FINAIS:**

8.1 - Em nenhuma hipótese será concedido prazo diverso do fixado neste Edital para o credenciamento.

8.2 - O (A) credenciado (a) que se recusar a executar os serviços ora credenciado, sofrerá as penalidades previstas no Art. 87, II, da Lei nº 8.666/93 e alterações, ficando sujeita, ainda ao descredenciamento.

8.3 - Fazem parte integrante deste Edital:

Anexo I – Tabela com os valores

Anexo II - Declaração de que concorda na prestação dos serviços;

Anexo III - Minuta do Termo de Credenciamento;



8.4 - O processo de credenciamento, os termos de credenciamento e o Edital de Chamamento Público, contendo todas as informações encontram-se a disposição dos interessados de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 13h00min, na Prefeitura Municipal de Magalhães Barata, sito a Rua Luiz Monteiro- s/n Magalhães Barata-Pa Cep: 68.722-000, junto á Comissão Permanente de Licitação.

Magalhães Barata, 21 de fevereiro de 2019.

---

**Gisele Gonçalves Nogueira**  
**Presidente da CPL**  
**Portaria nº002/2019**

**ANEXO I**

<b>ITEM</b>	<b>QUANT</b>	<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>LOCAL DE TRABALHO</b>	<b>DIAS DE ATENDIMENTO</b>	<b>REMUNERAÇÃO BRUTA</b>
1	1	CLÍNICA MÉDICA	ESF DE NAZARÉ DO FUGIDO	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 9.082,43
2	1	ENFERMEIRA	ESF DE CAFEZAL	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.906,50
3	1	ENFERMEIRA	CENTRO DE SAÚDE	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.579,65
4	1	ENFERMEIRO	ESF DE NAZARÉ DO FUGIDO	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.906,50
5	1	ENFERMEIRA	ESF DO BAIRRO NOVO	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.906,50
6	1	COORDENADOR	ATENÇÃO BÁSICA	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 3.431,51
7	1	COORDENADOR	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 3.431,51

End.: Rua Luiz Monteiro, s/n - Centro – CEP: 68.722-000  
CNPJ. 05.171.947/0001-89

E-Mail: [prefeiturambarata@gmail.com](mailto:prefeiturambarata@gmail.com) – Fone: (91) 3812-3173



**COMISSÃO PERMANENTE  
DE LICITAÇÃO****PREFEITURA MUNICIPAL DE  
MAGALHÃES BARATA**

8	1	ASSESSORIA TÉCNICA COORDENAÇÃO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO	E	ESCALA FEITA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 4.639,82
9	1	ODONTÓLOGA	ESF CAFEZAL	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.236,80
10	1	ODONTÓLOGA	ESF BR. NOVO	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.236,80
11	1	FARMACEUTICA	CAF	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 1.894,74
12	1	ENFERMEIRA	ESF DO CENTRO	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.906,50
13	1	MÉDICO ORTOPEDISTA		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 7.600,95
14	1	BIOMÉDICO		ESCALA FEITA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.693,95
15	1	NUTRICIONISTA	NASF	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.122,52

End.: Rua Luiz Monteiro, s/n - Centro - CEP: 68.722-000  
CNPJ. 05.171.947/0001-89

E-Mail: [prefeiturambarata@gmail.com](mailto:prefeiturambarata@gmail.com) - Fone: (91) 3812-3173

**COMISSÃO PERMANENTE  
DE LICITAÇÃO****PREFEITURA MUNICIPAL DE  
MAGALHÃES BARATA**

16	1	CLÍNICA MÉDICA	ESF DO CENTRO E CENTRO DE SAÚDE	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 9.082,43
17	1	PSICÓLOGA	NASF	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 1.052,63
18	1	MÉDICA PEDIÁTRA		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 6.119,45
19	1	TECNÓLOGO DA INFORMAÇÃO		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 998,00
20	1	FISIOTERAPEUTA		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 3.306,49
21	1	MÉDICA GINECOLOGISTA E OBSTÉTRICA		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.693,95
22	1	PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE		ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.122,52
23	1	ODONTOLOGO (A)	PROGRAMA SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA CAFEZAL	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.236,80

End.: Rua Luiz Monteiro, s/n - Centro - CEP: 68.722-000  
CNPJ. 05.171.947/0001-89

E-Mail: [prefeiturambarata@gmail.com](mailto:prefeiturambarata@gmail.com) - Fone: (91) 3812-3173

**COMISSÃO PERMANENTE  
DE LICITAÇÃO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE  
MAGALHÃES BARATA**

24	1	ODONTOLOGO (A)	PROGRAMA SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA DO BAIRRO NOVO	ESCALA FEITA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$ 2.236,80
----	---	----------------	--	---	--------------

End.: Rua Luiz Monteiro, s/n - Centro - CEP: 68.722-000  
CNPJ. 05.171.947/0001-89

E-Mail: [prefeiturambarata@gmail.com](mailto:prefeiturambarata@gmail.com) - Fone: (91) 3812-3173



ANEXO II

DECLARAÇÃO QUE CONCORDA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ao

Município de Magalhães Barata

Departamento de Recurso Humano

Eu....., inscrito no CPF  
sob o nº ....., declaro que concordo em prestar  
.....  
....., e que atenderemos a demanda exigida pela Secretaria Municipal de Saúde de  
Magalhães Barata, de acordo com as solicitações do município.

.....de.....de 2019.

---

Nome:

**ANEXO III**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PESSOA FÍSICA**

Pelo presente instrumento de contrato, de um lado, **O MUNICÍPIO DE MAGALHÃES BARATA** pessoa jurídica de Direito Público, inscrito sobre CNPJ 05.171.947/0001-89, com sede à Rua Luiz Monteiro- s/n Magalhães Barata-PA CEP: 68.722-000, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde **RAIMUNDO SOARES LOPES**, brasileiro, casado, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, de outro lado....., brasileiro(a), médico(a), CRM/RO....., RG ....., CPF....., doravante denominado **CONTRATADO(A)**, firmam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS**, mediante as condições insertas nas cláusulas que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.**

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços médicos, na modalidade de plantão, pelo (a) **CONTRATADO (A)** aos munícipes de Magalhães Barata.

§1º - Este contrato não tem caráter EMERGENCIAL para o **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS.**

Os serviços prestados compreendem:

- I - consulta médica;
- II - solicitação de exames para diagnóstico, terapia ou prevenção de doenças;
- III - encaminhamento para internação e acompanhamento hospitalar, quando for o caso;
- IV - execução de procedimentos cirúrgicos de pequena complexidade compatível com a estrutura da unidade de saúde local e acompanhamento pós-operatório;
- V - execução de procedimentos diagnósticos; VII - execução de serviços de urgência/emergência; VIII - outros (a critério do profissional).

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

End.: Rua Luiz Monteiro, s/n - Centro – CEP: 68.722-000

CNPJ. 05.171.947/0001-89

E-Mail: [prefeiturambarata@gmail.com](mailto:prefeiturambarata@gmail.com) – Fone: (91) 3812-3173

Os serviços serão prestados pelo contratado nos PSFs ESF's e Hospital Municipal de Magalhães Barata, em horários estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE.**

A CONTRATANTE fica obrigada a:

- I - pagar os serviços prestados nas formas e condições ajustadas neste instrumento;
- II - Informar previamente o(a) CONTRATADO(A) sobre toda e qualquer anormalidade do plano que possa influir no atendimento de beneficiários;
- III - zelar para que os serviços ora contratados sejam executados com diligência e perfeição, cumprindo rigorosamente as normas pertinentes e o estabelecido neste contrato, sem que, com isso, interfira na relação médico-paciente, bem como na conduta diagnóstica e/ou na proposta terapêutica adotadas pelo CONTRATADO(A), desde que consentâneos com a ética e o saber científico preconizado na atualidade;
- IV - zelar para que o CONTRATADO (A) atenda os Municípios da CONTRATANTE dentro das normas impostas pelo exercício da profissão;
- V-manter registro no Conselho Regional de Medicina e indicar médico responsável técnico.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO(A) CONTRATADO(A).**

O(A) CONTRATADO(A) fica obrigado(a) a:

- I - atender Municípios da CONTRATANTE com observância de suas necessidades, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, as gestantes, lactantes e crianças de até 05 (cinco) anos;
- II - manter o consultório em condições dignas, dotado dos equipamentos médicos necessários e pertinentes à área de sua atuação, em perfeitas condições de uso e de higiene;
- III - caso a Agência Nacional de Saúde requirir, apresentar informações sobre a produção assistencial, ou seja, os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional;
- IV - observar com rigor os preceitos editados pelo Conselho Federal de Medicina e constantes do Código de Ética Médica;

End.: Rua Luiz Monteiro, s/n - Centro - CEP: 68.722-000

CNPJ. 05.171.947/0001-89

E-Mail: [prefeiturambarata@gmail.com](mailto:prefeiturambarata@gmail.com) - Fone: (91) 3812-3173

**CLÁUSULA SEXTA - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS.**

A CONTRATANTE pagará ao (à) CONTRATADO (A) o valor de R\$....., para os procedimentos realizados, com as devidas deduções fiscais.

§1º - O (a) CONTRATADO (A) apresentará à CONTRATANTE, mensalmente, até o dia 05 (cinco) do mês subsequente ao vencido, a relação de atendimentos prestados no mês anterior.

§2º - A documentação comprobatória do atendimento prestado será emitida em duas vias, destinando-se uma para apresentação à CONTRATANTE e a outra ao controle do (a) CONTRATADO (A). §3º - O pagamento deverá ser realizado até o décimo dia útil do mês subsequente ao vencido, em depósito bancário na conta corrente de titularidade do contratado.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO.**

O presente contrato vigorará pelo prazo de 08(oito) meses, contados a partir da data de sua assinatura, sendo renovado automaticamente por igual período, caso não haja manifestação em contrário.

**CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO.**

Este contrato poderá ser rescindido a qualquer momento, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa, de uma a outra, respeitada a antecedência mínima de 03 (três) dias, contados a partir da data de seu recebimento, desde que respeitadas às cláusulas normativas para rescisão nos parágrafos primeiro a quarto que se seguem, ou em comum acordo entre as partes.

§ 1º - A rescisão contratual poderá ocorrer nos seguintes casos:

I - pelo descumprimento de quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato;

II - pela liquidação da CONTRATANTE;

III - quando o (a) CONTRATADO (A) interromper o serviço para a CONTRATANTE por longo prazo sem motivo expressamente justificável.

§2º - A infração contratual ou a rescisão injustificada, por qualquer das partes, que implique em rescisão contratual, sujeitará o infrator ao pagamento de multa equivalente a base média

End.: Rua Luiz Monteiro, s/n - Centro – CEP: 68.722-000

CNPJ. 05.171.947/0001-89

E-Mail: [prefeiturambarata@gmail.com](mailto:prefeiturambarata@gmail.com) – Fone: (91) 3812-3173

do recebimento mensal durante a vigência deste contrato, corrigido monetariamente, multiplicado pelo número de meses que restam para o término do mesmo.

§3º - Até a data estabelecida para o término dos serviços, serão mantidos os atendimentos aos munícipes da CONTRATANTE, bem como os pagamentos do (a) CONTRATADO (A) nos termos avençados.

§4º - O (A) CONTRATADO (A) disponibilizará os dados clínicos relativos aos tratamentos realizados, desde que autorizados pelos pacientes.

#### **CLÁUSULA NONA - DO FORO.**

Os contratantes elegem o foro da Comarca de Magalhães Barata, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas de interpretação e aplicação deste contrato, bem como para execução.

Por estarem justos e acertados, firmam o presente contrato em duas vias, de igual teor e forma, se obrigando a cumprir o que nele está avençado, para os fins pretendidos.

Magalhães Barata, XX de XXXXXX de 2019.

---

**RAIMUNDO SOARES LOPES**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE MAGALÃES BARATA CONTRATANTE**  
**CONTRATADO**

---

**CONTRATADO**

TESTEMUNHAS: \_\_\_\_\_

---

End.: Rua Luiz Monteiro, s/n - Centro – CEP: 68.722-000  
CNPJ. 05.171.947/0001-89

E-Mail: [prefeiturambarata@gmail.com](mailto:prefeiturambarata@gmail.com) – Fone: (91) 3812-3173