CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
Nº 284/2025

- SERVIÇOS MÉDICOS E PROCEDIMENTOS ELETIVOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES 2026 -

CONTRATO de Prestação de Serviços que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE FLORESTAL** e o **CONSÓRCIO PÚBLICO INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAOPEBA – ICISMEP**.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE FLORESTAL**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ.: 18.313.833/0001-78, com sede administrativa na Rua Benedito Valadares, nº 243, bairro Centro, neste ato representado por seu Exmo. Prefeito, Sr. **Wagner dos Santos Júnior**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 073.389.806-83, residente e domiciliado no município de Florestal/MG, doravante denominado **CONTRATANTE** e do outro lado, **O CONSÓRCIO PÚBLICO INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAOPEBA - ICISMEP**, consórcio público de direito público, na forma de Associação Pública, de natureza autárquica interfederativa, inscrita no CNPJ sob o nº 05.802.877/0001-10, com sede na Rua Orquídeas, nº 489, Bairro Flor de Minas, município de São Joaquim de Bicas/MG, CEP 32.920-000, neste ato por seu Diretor Institucional, Sr. **Eustáquio da Abadia Amaral**, inscrito no CPF sob o nº 055.XXX.XXX-20, residente e domiciliado no município de Belo Horizonte, MG, de conformidade com seus estatutos, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Lei Orgânica do Município, a Lei 8.080/90, o art. 3º, § 3º da Lei 8.142/90, a Lei 11.107/05 e o Decreto Federal 6.017/07, o Contrato de Consórcio Público constituidor da ICISMEP, além das demais disposições gerais e regulamentares aplicáveis à espécie, e considerando que a licitação é **DISPENSADA**, nos termos do art. 2º, § 1º, III da Lei 11.107/05 c/c art. 18 do Decreto Federal 6.017/07, as partes acima identificadas celebram o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, que se regerá, além da legislação citada, pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente CONTRATO tem por objeto a execução, pela **CONTRATADA**, dos seguintes serviços:

I - Procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos que não estejam contempladas pela cota mensal do município estabelecida pela ICISMEP, nem pela cota do município através de repasses do SUS e, também, que não estejam contempladas em eventuais repasses de convênios firmados com o Estado e/ou outros entes da Federação, podendo a prestação de serviços ocorrer em unidades da ICISMEP, unidades prestadoras de serviço regularmente contratadas ou dentro de unidades do CONTRATANTE;

II - Assistência à saúde pública em nível ambulatorial e hospitalar (serviços médicos) em unidade(s) de saúde situada(s) no município do **CONTRATANTE**; e

Assinado por 3 pessoas: PAULA CRISTINA DOS SANTOS, DÉBORA TAYNIS DE PAULA e EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://icismep.1doc.com.br/verificacao/5C6A-E22D-BDEA-F89B e informe o código 5C6A-E22D-BDEA-F89B

III - Procedimentos ambulatoriais e hospitalares inseridos na Programação Pactuada e Integrada do Sistema Único de Saúde - PPI/SUS e demais projetos e programas especiais estabelecidos pelos governos Estadual e Federal.

§ 1º. Os serviços serão distribuídos e utilizados livremente, **dentro dos valores estabelecidos neste contrato (teto financeiro)**, de acordo com a capacidade operacional da **CONTRATADA** e da demanda do **CONTRATANTE**, que através de relatórios acompanhará a execução dos mesmos, tudo de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 2º. Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da **CONTRATADA**, o **CONTRATANTE** poderá, considerando suas necessidades, fazer acréscimos ou supressões nos valores limites desse CONTRATO, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, por meio de solicitação justificada do Secretário de Saúde ou outra autoridade competente.

CLÁUSULA SEGUNDA – NORMAS GERAIS:

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da Instituição **CONTRATADA.**

§ 1°. Para os efeitos deste CONTRATO, consideram-se profissionais da Instituição **CONTRATADA**:

I - o profissional que tenha vínculo de empregado com a **CONTRATADA**;

II - o profissional autônomo e/ou empresa contratados para a prestação de serviços à **CONTRATADA**;

III - o profissional/empresa credenciado pela **CONTRATADA** para execução complementar do objeto deste CONTRATO.

§ 2°. A **CONTRATADA** não poderá cobrar do paciente ou de seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste CONTRATO.

§ 3°. A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado, preposto, contratado ou credenciado, em razão da execução deste CONTRATO.

§ 4°. Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste CONTRATO**,** o mesmo reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, decorrente da Legislação da Saúde.

§ 5°. É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONTRATO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes do vínculo empregatício.

§ 6°. A **CONTRATADA**, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devido pelo **CONTRATANTE**, fica livre de qualquer responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS; ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS DE EXECUÇÃO:

Assinado por 3 pessoas: PAULA CRISTINA DOS SANTOS, DÉBORA TAYNIS DE PAULA e EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://icismep.1doc.com.br/verificacao/5C6A-E22D-BDEA-F89B e informe o código 5C6A-E22D-BDEA-F89B

I – RELATIVAS AOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES ELETIVOS:

a) A prestação de serviços eletivos de procedimentos ambulatoriais e hospitalares (Cláusula Primeira, I), dar-se-á de forma parcelada, mediante solicitação prévia, autorização de fornecimento/serviço e cópia da respectiva nota de empenho devidamente assinada pelo Gestor Municipal, via correspondência eletrônica (e-mail) ou postal, enviados pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS do **CONTRATANTE** para o gestor do Contrato na **CONTRATADA**;

b) O setor competente da **CONTRATADA** verificará a possibilidade de atendimento da demanda requerida de acordo com a capacidade operacional e de instalação da Instituição, além da existência de empenho prévio por parte do **CONTRATANTE** e a inexistência de débitos do mesmo para com a **CONTRATADA**;

c) Ultrapassadas as disposições contidas no item "*b*", o responsável pela agenda disponibilizará vagas de atendimentos que deverão ser agendadas pelo **CONTRATANTE** através do sistema informatizado da **CONTRATADA**;

c.1 - A marcação deverá ser realizada exclusivamente no sistema da ICISMEP através do sítio oficial www.icismep.mg.gov.br, link "*Acesso Regulação*" ou na impossibilidade deste, por outro meio a ser indicado pela **CONTRATADA**.

c.2 - A inclusão ou exclusão de usuários do sistema serão indicados pelo Secretário Municipal de Saúde, através de pedido formal, contendo nome completo do responsável, CPF, cargo e nº de matrícula.

c.3 - Aos usuários indicados será fornecido *login* e senha de acesso.

c.4 – É de responsabilidade exclusiva do município a utilização do sistema, bem como, a marcação dos pacientes, não competindo a **CONTRATADA** qualquer responsabilidade pelos atos promovidos no sistema pelo **CONTRATANTE**.

c.5 - É de responsabilidade do **CONTRATANTE** as marcações de procedimentos de guias emitidas pela ICISMEP, respeitando os critérios, normatizações e protocolos de regulação médica, com análise classificatória de risco e de prioridades.

d) Após o preenchimento dos itens obrigatórios para a marcação de usuários, caberá ao **CONTRATANTE** emitir "*COMPROVANTE DE MARCAÇÃO*" que deverá ser entregue ao paciente que realizará o procedimento em data, horário e local indicado pela **CONTRATADA**;

e) O documento "*COMPROVANTE DE MARCAÇÃO*" descriminará informações referentes a data do agendamento, horários, profissional médico que realizará o atendimento, bem como procedimentos de preparos ou orientação para a realização do ato médico;

e.1 - É de responsabilidade exclusiva do **CONTRATANTE** realizar a entrega do "*COMPROVANTE DE MARCAÇÃO*" do paciente, bem como, instruir o paciente quanto aos preparos necessários para a realização do procedimento médico.

Assinado por 3 pessoas: PAULA CRISTINA DOS SANTOS, DÉBORA TAYNIS DE PAULA e EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://icismep.1doc.com.br/verificacao/5C6A-E22D-BDEA-F89B e informe o código 5C6A-E22D-BDEA-F89B

e.2 - O usuário que não realizar o preparo, ou que realizar o preparo inadequadamente, não será submetido a atividade médica marcada.

e.3 - A **CONTRATADA** não se responsabiliza pela falta de atendimento de usuários que não realizaram as instruções de preparo indicados no formulário "*COMPROVANTE DE MARCAÇÃO*".

f) Os usuários que não comparecerem na data, local e unidades indicadas para a realização do procedimento com até 15 (quinze) minutos de tolerância não serão atendidos;

g) Nas hipóteses de não atendimento, seja pelo disposto no item e.2, seja pelo disposto na letra "*f*", deverá o usuário retornar ao setor de regulação do **CONTRATANTE** que promoverá novo agendamento dentro de sua disponibilidade(agenda);

h) Após a realização dos procedimentos agendados, caso seja detectada a necessidade de realização de novo procedimento ou a execução de cirurgia, cuja solicitação tenha ocorrido pelo profissional que o atendeu, o usuário retornará ao município **CONTRATANTE**, munido do formulário de pedido/requisição médica, devendo apresentar ao setor de regulação para agendamento;

i) Caso detectado que o procedimento ou a cirurgia requerido(a) conforme letra "*h*" deverá ser realizado(a) com prioridade de Urgência (PU) a **CONTRATADA** reterá o pedido de requisição médica ou guia de cirurgia, emitindo automaticamente o agendamento;

i.1 - Os pedidos descritos neste subitem só serão marcados automaticamente caso o **CONTRATANTE** detenha vagas em agenda ou saldo disponível para marcação de Urgências no caso de requisição médica ou PPI Cirúrgica para as guias de cirurgia, e não estejam inadimplentes com a Instituição;

i.2 - Na impossibilidade de agendamento como descrito no item i.1, a **CONTRATADA** encaminhará o pedido de requisição médica ou guia de cirurgia ao **CONTRATANTE**.

i.3 - Na hipótese descrita no item i.2 é de responsabilidade do município **CONTRATANTE** proceder a gestão sobre o procedimento caracterizado como "*Prioridade de Urgência*" e procedimentos cirúrgicos;

j) Os procedimentos e/ou serviços serão executados no Centro de Especialidades do Hospital ICISMEP 272 Joias ou em outro local designado pelas partes, conforme sua programação e/ou capacidade de atendimento.

II – RELATIVAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA EM NÍVEL AMBULATORIAL E HOSPITALAR (SERVIÇOS MÉDICOS):

a) Os serviços de assistência à saúde (Cláusula Primeira, item II) serão executados exclusivamente nas Unidades de Saúde do Município **CONTRATANTE**;

b) A prestação de serviços descritos na Cláusula Primeira, item II, dar-se-á de forma parcelada, mediante solicitação prévia, autorização de fornecimento/serviço e cópia da respectiva nota de empenho devidamente

Assinado por 3 pessoas: PAULA CRISTINA DOS SANTOS, DÉBORA TAYNIS DE PAULA e EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://icismep.1doc.com.br/verificacao/5C6A-E22D-BDEA-F89B e informe o código 5C6A-E22D-BDEA-F89B

assinada pelo Gestor Municipal, enviados pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS para o gestor deste contrato na ICISMEP;

b.1 - Caberá ao **CONTRATANTE** emitir Autorização de Fornecimento/Serviço ou documento equivalente, com prazo anterior a 30 (trinta) dias do início da prestação, indicando as atividades que serão executadas, bem como prazo de execução (prestação de serviço), quantidade, valor unitário e valor total e local de prestação de serviço, atentando-se aos valores disponibilizados na *Tabela de Serviços Médicos nos Municípios/entes não consorciados ao ICISMEP*, constante no Anexo II do presente Contrato.

c) A **CONTRATADA** realizará os serviços conforme autorização de fornecimento/serviço e cópia da respectiva nota de empenho, atentando-se aos quantitativos, prazos, valores estabelecidos e local de prestação de serviço, não se responsabilizando por inconsistências apresentadas pelo **CONTRATANTE**, podendo, inclusive, suspender o serviço, ainda que sua natureza seja de forma continuada, após cumprida as designações estabelecidas na autorização de fornecimento/serviço e cópia da respectiva nota de empenho;

d) É de responsabilidade do Município **CONTRATANTE** fiscalizar a prestação dos serviços, emitindo, até o 10° (décimo) dia útil após a prestação dos mesmos (período de prestação dos serviços estabelecido na Autorização de Fornecimento/Serviço) relatório de serviços com planilha descritiva comprovando os nomes completos dos profissionais médicos, seus respectivos registros no CRM, tipo de serviço, quantitativo e carga horária dos serviços executados pelos profissionais médicos, devidamente assinada pelo Gestor da SMS do **CONTRATANTE**, bem como corrigir inconsistências apontadas pela **CONTRATADA**, se o caso;

e) Na falta de emissão dos documentos descritos na letra "*d*", ou de justificativas pertinentes sobre o atraso apresentadas pelo **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA**, considerando a média dos serviços prestados nos últimos 3 (três) meses, poderá emitir Nota Fiscal com valor estimativo, que deverá ser quitado pelo **CONTRATANTE**;

e.1 - As devidas compensações financeiras, seja pelo pagamento a maior, seja pelo pagamento a menor, serão processadas no mês subsequente.

f) As atividades que demandem carga horária específica de serviço deverão ser executadas em sua plenitude, podendo, caso não cumprida na sua integralidade, ser remunerada proporcionalmente às horas executadas.

III – RELATIVAS AOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES INSERIDOS NA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:

a) Na prestação dos serviços delineados na Cláusula Primeira, item III, do objeto deste CONTRATO, a **CONTRATADA** se obriga a oferecer ao paciente todo recurso necessário ao seu atendimento eletivo;

b) Sempre que de sua responsabilidade, a **CONTRATADA** deverá manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e os arquivos médicos;

Assinado por 3 pessoas: PAULA CRISTINA DOS SANTOS, DÉBORA TAYNIS DE PAULA e EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://icismep.1doc.com.br/verificacao/5C6A-E22D-BDEA-F89B e informe o código 5C6A-E22D-BDEA-F89B

c) A **CONTRATADA** deverá zelar para que não se utilize ou permita que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
d) A **CONTRATADA** deverá atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
e) A **CONTRATADA** deverá justificar ao paciente, ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no CONTRATO.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA:

I - A **CONTRATADA** realizará apenas os serviços constantes na autorização de fornecimento/serviço e cópia da nota de empenho, encaminhadas pela SMS do **CONTRATANTE**, atentando-se aos quantitativos, prazos, valores estabelecidos e local de prestação de serviço, não se responsabilizando por inconsistências apresentadas pelo **CONTRATANTE**;

II - realizar os procedimentos e/ou serviços respeitando-se os critérios, normatizações e protocolos de regulação médica, com análise classificatória de risco e de prioridades;

III - tratando-se de atividades realizadas em unidades prestadoras de serviço regularmente contratadas, caberá à **CONTRATADA** fiscalizar e acompanhar os serviços, procedendo com a averiguação da qualidade e providências caso os serviços não estejam sendo realizados a contento;

IV - responsabilizar-se pela contratação de todo e qualquer profissional necessário à Prestação de Serviços delineados neste CONTRATO;

V - notificar o **CONTRATANTE** de quaisquer ocorrências relevantes que envolva a execução dos objetos deste CONTRATO;

VI - executar os procedimentos e/ou serviços, com garantia de qualidade, integralidade e continuidade da assistência durante a vigência do CONTRATO;

VII - exclui-se da responsabilidade da **CONTRATADA** o descumprimento do Contrato, por greve, blackouts, convulsões sociais e outros decorrentes de caso fortuito ou de força maior, previstos em Lei;

VIII – aceitar as condições de remuneração constante nas *Tabela(s) Oficial(is) de Serviços de Saúde da ICISMEP* anexa, com vedação expressa da cobrança de qualquer taxa ou diferença ao usuário.

CLÁUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE:

Constituem responsabilidades do **CONTRATANTE**:

I – efetivar, com exclusividade, o controle e distribuição da utilização dos serviços contratados, **dentro dos valores estabelecidos neste** CONTRATO;

II – efetivar, para o atendimento do usuário, a devida marcação no(s) sistema(s) disponibilizado(s) pela **CONTRATADA** ou pelos Credenciados**,** com a antecedência estabelecida;

III- utilizar o sistema informatizado da **CONTRATADA** de forma responsável, mantendo sigilo das informações disponibilizadas, exceto em documentos que por sua própria natureza não exija sigilo;

IV - requerer a prestação de serviço elencada na Cláusula Primeira, item II, indicando a unidade de saúde que deverá ser prestado o mesmo;

Assinado por 3 pessoas: PAULA CRISTINA DOS SANTOS, DÉBORA TAYNIS DE PAULA e EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://icismep.1doc.com.br/verificacao/5C6A-E22D-BDEA-F89B e informe o código 5C6A-E22D-BDEA-F89B

V - propor aditamento, remanejar ou interromper as marcações em caso de utilização total dos valores estabelecidos neste CONTRATO, sob pena de arcar, inconteste, com as diferenças apuradas;

VI – comunicar à **CONTRATADA** quanto a qualquer problema ou ocorrência na prestação dos serviços;

VII – manter em rigorosa pontualidade os pagamentos;

VIII – providenciar as dotações orçamentárias, reservas e empenhos necessários à fiel contraprestação deste CONTRATO;

IX - acompanhar a execução física e financeira do presente CONTRATO, controlando, avaliando, monitorando e auditando a conformidade da execução dos tipos e quantitativos de Serviços;

Parágrafo único. Compete à Secretaria Municipal de Saúde - SMS do **CONTRATANTE** acompanhar a execução do CONTRATO, bem como conferir a execução dos serviços e as notas fiscais emitidas pela **CONTRATADA** e atestar formalmente a conformidade de execução, com o "*de acordo*" para fins de pagamento.

CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR:

O valor deste CONTRATO corresponde à importância global de **R$ 4.734.243,10 (quatro milhões setecentos e trinta e quatro mil duzentos e quarenta e três reais e dez centavos)** que serão manejados e distribuídos MENSALMENTE sob demanda do **CONTRATANTE** e disponibilidade da **CONTRATADA**, mediante solicitações e agendamentos prévios**.**

§ 1°. O valor estabelecido no *caput* desta Cláusula refere-se ao teto financeiro do CONTRATO.

§ 2°. O valor estipulado no *caput* desta Cláusula será diluído mensalmente, cabendo ao **CONTRATANTE** acompanhar a execução através de relatórios encaminhados pela **CONTRATADA**, sendo do **CONTRATANTE** a responsabilidade exclusiva pelo controle de gastos mensais e globais deste CONTRATO.

§ 3°. Os valores individualizados de cada serviço prestado são aqueles aprovados nas *Tabela(s) Oficial(is) de Serviço(s) de Saúde da ICISMEP* e serão discriminados nos documentos de cobrança, sendo que as tabelas contendo os valores vigentes por ocasião da assinatura deste instrumento são repassadas, também neste ato, ao **CONTRATANTE**, fazendo parte integrante deste instrumento.

§ 4º. O valor total deste CONTRATO (Teto Financeiro) poderá ser alterado nas condições estabelecidas no § 2º, da Cláusula Primeira, sem submissão a percentual limitativo - senão à capacidade operacional da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente CONTRATO correrão a conta da Dotação Orçamentária n°:

02.07.02.10.302.0428.2141.3.1.71.70.00 Ficha:173 Fonte:1.500.000
02.07.02.10.302.0428.2141.3.3.71.70.00 Ficha:174 Fonte 1.500.000
02.07.02.10.302.0428.2141.3.3.93.34.00 Ficha:175 Fonte 1.500.000
02.07.02.10.302.0428.2141.3.3.93.39.00 Ficha:176 Fonte 1.500.000
02.07.02.10.302.0428.2146.3.3.90.30.00 Ficha:178 Fonte 1.500.000/1.621.000
02.07.02.10.302.0428.2146.3.3.90.39.00 Ficha:180 Fonte 1.621.000
02.07.02.10.302.0428.2146.3.3.90.36.00 Ficha:457 Fonte 1.500.000

Assinado por 3 pessoas: PAULA CRISTINA DOS SANTOS, DÉBORA TAYNIS DE PAULA e EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://icismep.1doc.com.br/verificacao/5C6A-E22D-BDEA-F89B e informe o código 5C6A-E22D-BDEA-F89B

CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE COBRANÇA E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

Os valores mensais afetos à execução deste CONTRATO serão pagos mediante a apresentação de documentos de cobrança/notas fiscais pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, da seguinte forma, sob pena de incidência de multa de 2% (dois por cento), juros legais e atualização monetária:

a) O serviço descrito no Item I, da Cláusula Primeira, será atestado por intermédio de planilhas comprobatórias encaminhadas ao Serviço de Regulação da SMS do **CONTRATANTE**, com os quantitativos mensais de execução dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares até o 5° dia útil subsequente ao mês de realização dos mesmos.

a.1 - Caso seja de interesse do **CONTRATANTE** a emissão de relatório detalhado com nome do paciente atendido, data, horário, médico e procedimento realizado, caberá ao mesmo acessar o sistema informatizado da ICISMEP, consultando o sítio oficial da Instituição www.cismep.com.br, link "*Acesso Regulação*" para a realização da consulta, onde estarão disponíveis todas as informações detalhadas.

b) Os serviços descritos no item II, da Cláusula Primeira, serão comprovados pelo município **CONTRATANTE**, conforme autorizado previamente em documento próprio, através de relatório de serviços com planilha descritiva, contendo os nomes completos dos profissionais médicos, seus respectivos registros no CRM, tipo de serviço, quantitativo e carga horária dos serviços executados pelos profissionais médicos, devidamente assinada pelo Gestor da SMS do **CONTRATANTE**, até o 10º (décimo) dia útil após a prestação dos mesmos (período de prestação dos serviços estabelecido na Autorização de Fornecimento/Serviço).

b.1 - Caso detectada inconsistência (erro, falha ou falta de processamento dos relatórios apresentados) bem como distorções entre o a Autorização de Serviço e o relatório apresentado, serão as respectivas inconsistências apontadas e remetida ao setor competente do município **CONTRATANTE** para correção.

b.2 - O prazo de correção pelo **CONTRATANTE** será de até 2 (dois) dias úteis, ficando pendente a emissão da Nota Fiscal até que as correções sejam promovidas e validadas pelo setor competente da **CONTRATADA**.

b.3 - Enfrentadas as situações previstas neste item e seus subitens, será de responsabilidade do **CONTRATANTE** a não quitação dos prestadores de serviço contratados para atendimento ao município, inclusive as consequências decorrentes do atraso.

c) Após o encaminhamento dos documentos comprobatórios especificados nas letras "*a*" e "*b*" a ICISMEP remeterá ao **CONTRATANTE** documentos de cobrança/nota fiscal conforme prazos a seguir:

c.1 - Para os serviços designados no item I, da Cláusula Primeira, até o 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços;

Assinado por 3 pessoas: PAULA CRISTINA DOS SANTOS, DÉBORA TAYNIS DE PAULA e EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://icismep.1doc.com.br/verificacao/5C6A-E22D-BDEA-F89B e informe o código 5C6A-E22D-BDEA-F89B

c.2 - Para os serviços designados no item II, da Cláusula Primeira, até o 2º dia útil subsequente à entrega das informações estabelecidas na letra "*b*".

d) A emissão por parte da **CONTRATADA** do documento fiscal de cobrança dos serviços descritos no item II, da Cláusula Primeira, está atrelada à apresentação da nota de empenho e relatório de serviços com planilha descritiva de serviços médicos devidamente assinados pelo Gestor Municipal.

e) A Nota fiscal/fatura de apresentação de produção mensal dos serviços constantes no item I, da Cláusula Primeira, constará o caráter ambulatorial ou hospitalar da prestação de serviços, o local de realização dos procedimentos e/ou serviços, com listagem descritiva dos quantitativos e do período (competência) de execução dos mesmos, com nomes e assinaturas de pacientes ou de seus acompanhantes/representantes legais.

f) A remuneração pelos serviços será efetuada de acordo com os valores discriminados na(s) *Tabela(s) Oficial(ais) de Serviço(s) de Saúde da Instituição*, pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA,** até o 5º (quinto) dia útil subsequente a apresentação da cobrança/nota fiscal.

g) Quando se tratar de procedimentos cujos recursos financeiros sejam oriundos do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, obriga-se o **CONTRATANTE** a efetivar a liberação dos recursos à **CONTRATADA** no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o seu recebimento.

h) No caso de atraso de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela **CONTRATANTE** os encargos, juros e multa previstos no *caput* desta Cláusula Oitava.

i) A **CONTRATADA**, na hipótese de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devido pelo **CONTRATANTE**, fica livre de qualquer responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, bem como, atendimento nas unidades do município demandante, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

CLÁUSULA NONA – DA(S) TABELA(S) OFICIAL(AIS) DE SERVIÇO(S) DE SAÚDE DA ICISMEP:

Os valores referentes aos objetos deste CONTRATO são estipulados por meio de Tabelas Próprias do Consórcio e poderão ser alteradas, inclusive sofrerem reajustamento geral ou pontual, em caso de ocorrência de fatores que abalem o equilíbrio financeiro ou afetem ou possam afetar a regular disponibilização dos serviços aqui contratados, levando em consideração sempre as peculiaridades locais que impactam na obtenção/disponibilização dos serviços e nas características assistenciais da região em que os mesmos são demandados.

Parágrafo único. Sempre que houver alterações nos valores constantes na(s) Tabela(s) Oficial(ais) de Serviço(s) de Saúde da ICISMEP, deve haver comunicação ao **CONTRATANTE**, incorporando-se as mesmas a este instrumento.

Assinado por 3 pessoas: PAULA CRISTINA DOS SANTOS, DÉBORA TAYNIS DE PAULA e EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://icismep.1doc.com.br/verificacao/5C6A-E22D-BDEA-F89B e informe o código 5C6A-E22D-BDEA-F89B

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

A execução do presente CONTRATO será avaliada pelos órgãos competentes, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1°. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional da **CONTRATADA** poderá ensejar a não prorrogação deste CONTRATO ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 2°. A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre os serviços ora contratados, não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante o **CONTRATANTE** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do CONTRATO.

§ 3°. A **CONTRATADA** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE**, designados para tal fim.

§ 4°. Em qualquer hipótese é assegurado à **CONTRATADA** amplo direito de defesa, utilizando-se, de forma análoga, os termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES:

As partes, no caso de mora ou inadimplemento de obrigações de pagar e/ou fazer, ficarão sujeitas ao ressarcimento dos danos provocados à outra e/ou penalidades previstas em lei, cuja incidência deverá os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

Parágrafo único. Considerando estarmos no âmbito da cooperação interfederativa estabelecida constitucionalmente no art. 241 da Carta Maior, a aplicação de penalidades deve ser precedida de tentativa de ajuste administrativo, uma vez que a **CONTRATADA** é parte da Administração Indireta do **CONTRATANTE** e este, por sua vez, é ente Consorciado da primeira conjuntamente com outros entes federados, sendo que a penalidade, portanto, deve ter sua finalidade apurada e fundamentada em procedimento administrativo próprio, observados os princípios da ampla defesa e do devido processo legal.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO:

Constituem motivos para rescisão do presente **CONTRATO** o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como, de forma análoga, os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo da multa prevista na Cláusula anterior.

Parágrafo único. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias antes que cesse definitivamente a prestação dos serviços. Neste prazo o **CONTRATANTE** continuará obrigado à efetivação dos pagamentos ora contratados, sob pena de suspensão imediata dos serviços, sem prejuízo de cobrança dos já executados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:

Assinado por 3 pessoas: PAULA CRISTINA DOS SANTOS, DÉBORA TAYNIS DE PAULA e EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://icismep.1doc.com.br/verificacao/5C6A-E22D-BDEA-F89B e informe o código 5C6A-E22D-BDEA-F89B

A duração do presente CONTRATO será de **01/01/2026** até o dia **31/12/2026**, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo.

Parágrafo único. Em qualquer caso, a duração do Contrato fica adstrita à vigência do respectivo crédito orçamentário.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES:

Qualquer alteração no presente CONTRATO será objeto de Termo Aditivo, excetuando-se o dispositivo da **Cláusula Nona**, que poderá ser processado por apostilamento, desde que o **CONTRATANTE** tenha inequívoca ciência do mesmo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

I - Os ajustes logísticos e operacionais deste CONTRATO são definidos pela **CONTRATADA** através de participação efetiva do **CONTRATANTE** por meio de reuniões periódicas realizadas entre as partes, no âmbito dos municípios consorciados à **CONTRATADA.**

II – Nos termos do Código de Processo Civil (art. 784, II), o presente CONTRATO, como documento público, constitui-se em título executivo extrajudicial.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO:

As partes elegem o Foro da Comarca de Igarapé/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONTRATO que não puderem ser resolvidas pelas partes e pela Assembleia Geral/Conselho de Prefeitos.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente CONTRATO em três (03) vias de igual teor e forma para um único efeito.

Florestal/MG, 23 de dezembro de 2025.

Eustáquio da Abadia Amaral
Pelo Consórcio Público Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba – ICISMEP

WAGNER DOS SANTOS JUNIOR:07338980683
Assinado de forma digital por WAGNER DOS SANTOS JUNIOR:07338980683
Dados: 2025.12.30 12:43:42 -03'00'

Wagner dos Santos Júnior
Pelo Município de Florestal

Assinado por 3 pessoas: PAULA CRISTINA DOS SANTOS, DÉBORA TAYNIS DE PAULA e EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://icismep.1doc.com.br/verificacao/5C6A-E22D-BDEA-F89B e informe o código 5C6A-E22D-BDEA-F89B

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 5C6A-E22D-BDEA-F89B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

PAULA CRISTINA DOS SANTOS (CPF 972.XXX.XXX-06) em 29/12/2025 14:57:17 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

DÉBORA TAYNIS DE PAULA (CPF 130.XXX.XXX-92) em 29/12/2025 15:13:54 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL (CPF 055.XXX.XXX-20) em 30/12/2025 09:24:18 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://icismep.1doc.com.br/verificacao/5C6A-E22D-BDEA-F89B