Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO
Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800
CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

TERMO DE REFERÊNCIA

Documento Baseado no Estudo Técnico Preliminar – ETP, conforme inciso XX, art. 6º da Lei nº 14.133/2021 e Decreto Municipal 3.605/2023.

Objeto:

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de especialidade Oftalmologia adulto e infantil, com fornecimento dos equipamentos médicos para os atendimentos, pelo período de 12 (doze) meses.

1) ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO PRETENDIDO E QUANTIDADES:

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de especialidade Oftalmologia adulto e infantil, com fornecimento dos equipamentos médicos para os para atendimentos na Policlínica Municipal de Capela do Alto – Dulcinéia de Almeida, pelo período de 12 (doze) meses, conforme a seguir:

Item	Descrição dos Serviços	UN	QT	Valor Unit.	Valor total
1	Oftalmologista clínica (infantil, adolescente e adulto)	Serv./Consulta	2.000	R$ 143,87	R4 287.740,00

O valor médio estimado para esta contratação é de R$ 287.740,00

Obs: A quantidade de consultas mensais, no decorrer do contrato, será negociada entre as partes, de acordo com a necessidade e/ou demanda.

A empresa contratada deverá fornecer os equipamentos oftalmológicos necessários para a realização das consultas e exames básicos da especialidade, os quais deverão ser equipamentos móveis ou portáteis, que permitam sua fácil instalação, deslocamento e remanejamento entre salas da unidade, sempre que houver necessidade operacional da Policlínica, sem prejuízo ao funcionamento e à qualidade do atendimento.

Os serviços médicos serão executados da seguinte maneira:

- ***Oftalmologista:*** *atendimento médico na especialidade Oftalmologista clínica para crianças a partir de 2 (dois) anos, adolescentes e adultos. A previsão será de aproximadamente 166 consultas mensais, podendo ser esse número maior ou menor e negociado entre as partes, de acordo com a demanda. O profissional deverá realizar*

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

atendimento clínico com exame refracional, tonometria, biomicroscopia de fundo de olho, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia; solicitação e avaliação de exames, diagnósticos, prescrição de medicamentos, quando necessário, emissão de atestados médicos, entre outros no atendimento clínico.

2) JUSTIFICATIVA

A presente contratação tem por finalidade atender à crescente demanda por consultas oftalmológicas no âmbito da rede municipal de saúde, visando garantir assistência especializada adequada à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS no município.

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde enfrenta um volume elevado de pacientes aguardando atendimento em oftalmologia, tanto na faixa etária adulta quanto infantil, o que tem ocasionado aumento no tempo de espera para consultas especializadas. Tal situação pode comprometer o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado de diversas patologias oculares, como erros refrativos, catarata, glaucoma, entre outras condições que, quando não tratadas oportunamente, podem evoluir para prejuízos significativos à saúde visual e à qualidade de vida dos pacientes.

Dessa forma, a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de consultas oftalmológicas na Policlínica Municipal de Capela do Alto – Dulcinéia de Almeida mostra-se necessária para ampliar a oferta de atendimentos, reduzir a fila de espera existente e garantir maior resolutividade na assistência à saúde ocular da população.

Assim, a contratação proposta contribuirá para a melhoria da qualidade da assistência prestada, proporcionando diagnóstico mais rápido, encaminhamento adequado para tratamento quando necessário e maior efetividade no cuidado à saúde da população.

3) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A contratada, no decorrer da execução do contrato, obriga-se a cumprir os **itens conforme a seguir:**

3.1) A Contratada deverá fornecer os equipamentos oftalmológicos necessários para a realização das consultas e exames básicos da especialidade, os quais deverão ser equipamentos móveis ou portáteis, que permitam sua fácil instalação, deslocamento e remanejamento entre salas da unidade, sempre que houver necessidade operacional da Policlínica, sem prejuízo ao funcionamento e à qualidade do atendimento;

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

3.2) A Contratada deverá fornecer os medicamentos e/ou insumos necessários, para realizar os atendimentos;

3.3) As consultas serão ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município e somente para os pacientes que possuírem guias de encaminhamentos para a especialidade Oftalmologista, emitidas por uma das Unidades Básicas de Saúde do Município;

3.4) As consultas destinam-se ao atendimento de pacientes de todas as faixas etárias, compreendendo crianças a partir de 2 (dois) anos, adolescentes e adultos;

3.5) Os atendimentos serão conforme a necessidade e agendamentos realizados pela Policlínica;

3.6) As agendas serão negociadas entre as partes, conforme a necessidade da Policlínica Municipal. A Contratante fará contato com a Contratada até o dia 20 do mês anterior ao da execução das consultas, para passar a demanda dos dois meses subsequentes, se tiver, e também para um planejamento dos dias que terão salas disponíveis para os atendimentos, a fim de não colidir com os outros atendimentos, evitando assim ausências de salas para realizar as consultas. A Contratada deverá encaminhar a agenda, conforme negociado com o RT da Policlínica, para o e-mail: policlinica@capeladoalto.sp.gov.br , até o dia 25 de cada mês;

3.7) Os atendimentos deverão ocorrer no horário de atendimento da Policlínica que é de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 às 17:00h;

3.8) O Fluxo de acesso do paciente ao atendimento é de responsabilidade do Enfermeiro RT da Policlínica;

3.9) A Contratada deverá comunicar a Secretaria Municipal de Saúde e o Enfermeiro RT da Policlínica, com antecedência de 72 (setenta e duas) horas, caso haja algum problema de o profissional não conseguir cumprir a agenda programada e esta deverá ser reposta imediatamente, a fim de não prejudicar o serviço;

3.10) Será de responsabilidade dos profissionais da contratada, obrigatoriamente, utilizar o sistema de prontuário eletrônico (no SIS), disponibilizado pela Secretaria de Saúde;

3.11) Os Profissionais que farão os atendimentos deverão ter o Certificado A1, para assinatura digital no SIS (Sistema integrado da Saúde) do Município. Este Certificado A1 deverá ser disponibilizado pela Contratada ou pelo próprio Profissional, 48 (quarenta e oito)

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

horas antes do primeiro atendimento;

3.12) Serão pagas somente as consultas realizadas, conforme relatório de consultas atendidas do sistema (SIS);

3.13) A Contratada deverá manter, durante toda a execução do contrato, plena regularidade quanto às suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e fiscais, bem como perante os órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, obrigando-se a apresentar à Contratante, sempre que solicitado, as respectivas comprovações de regularidade;

3.14) A Contratada será integralmente responsável pelos encargos decorrentes da relação de trabalho de seus empregados ou contratados, bem como pelo cumprimento da legislação vigente e das normas de segurança e medicina do trabalho, incluindo as obrigações relativas a acidentes de trabalho ocorridos no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que nas dependências da Contratante, não havendo transferência de qualquer ônus ao Município.

3.15) A Contratada deverá apresentar declaração de que, caso vencedora, apresentará como condição para assinatura do contrato, a comprovação de vínculo com profissional da área médica específica (sendo obrigatório a apresentação de médico especialista na área solicitada);

3.16) Não vincular sob hipótese alguma, o pagamento dos salários de seus empregados ou pagamento a prestador de serviços ao pagamento das faturas mensais efetuado pela Contratante;

3.17) A Contratada deverá efetuar o pagamento dos salários dos empregados ou prestadores de serviços, alocados na execução contratual, mediante depósito bancário na conta do trabalhador ou prestador, de modo a possibilitar a conferência do pagamento por parte da Contratante, quando solicitado;

3.18) É de responsabilidade da Contratada acatar e cumprir com todas as leis que regulamentam a Unidade, normas e protocolos advindos da Secretaria de Saúde e Diretoria de Técnica/Clínica;

3.19) A Contratada deverá respeitar a rotina do serviço de saúde, zelar pelos equipamentos e instalação da Unidade de Saúde que prestará o serviço;

3.20) A Contratada assumirá inteira responsabilidade administrativa, penal e civil pelos danos causados a Unidade ou a terceiros, por ação ou omissão, culpa ou dolo de

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

seus empregados, prestadores de serviços ou sócios, decorrentes dos serviços prestados, excetuando eventuais danos causados exclusivamente pela contratante, apurado mediante processo administrativo ou judicial;

3.21) A Contratada é responsável pela prestação dos serviços dos Profissionais, objeto da presente contratação, sendo que a não satisfação da Contratante em relação a qualquer profissional da equipe Contratada, dará o direito a Contratante, a qualquer momento, de solicitar a substituição desse profissional, sem ônus e nem prejuízo para a Contratante;

3.22) A Contrata deverá apresentar os documentos do profissional que realizará as consutlas, sendo:

a. Cópia do RG e CPF;

b. Carteira do CRM (frente e verso);

c. Registro ativo no CRM/SP;

d. Cópia do Diploma de medicina reconhecido pelo MEC (frente e verso);

e. Cópia do Certificado de conclusão de residência médica na especialidade;

f. RQE;

g. Certidão de quitação (negativa de débito);

h. Certidão de antecedentes éticos CRM (negativa);

i. Comprovação do vínculo do profissional com a empresa contratada.

O vínculo profissional poderá ser estabelecido por meio de contrato social, registro em carteira de trabalho, ficha de empregado ou contrato de trabalho. Também é possível a contratação de profissional autônomo, desde que este atenda aos requisitos legais e assuma a responsabilidade técnica pela execução dos serviços. A comprovação do profissional responsável poderá ocorrer, igualmente, por meio de contrato de terceirização ou de prestação de serviços, desde que a empresa contratada assuma a responsabilidade técnica e apresente a devida comprovação de habilitação profissional. No caso de prestador de serviços, deverá ser apresentado contrato firmado entre as partes, com reconhecimento de firma ou assinatura digital válida.

3.23)Durante a execução do contrato, se houver troca de profissional, a Contratada deverá encaminhar com antecedência de 48 horas antes do dia do atendimento, à Secretaria Municipal de Saúde (e-mail: saude@capeladoalto.sp.gov.br), os documentos do profissional que vai realizar o atendimento, **conforme item 3.22** acima;

3.24) Há necessidade de inscrição da empresa Contratada, no Conselho

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP); esse registro é obrigatório para empresas prestadoras ou intermediadoras de serviços médicos com personalidade jurídica de direito privado, conforme as Leis nº 6.839/1980 e nº 9.656/1998, além da Resolução CFM nº 1980/2011; se a empresa não for do estado de São Paulo, poderá apresentar protocolo de requerimento de inscrição junto ao Conselho, com posterior apresentação do registro definitivo no prazo de até 45 dias;

3.25) A empresa deverá ter um médico registrado no CREMESP atuando como diretor técnico. Esse profissional será responsável pela supervisão ética e técnica dos serviços prestados, conforme exigido pela legislação vigente. Apresentar Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, emitido pelo Conselho Regional de Medicina, indicando o Responsável Técnico;

3.26) Todos e quaisquer Avisos e Comunicações a serem feitos pelas partes entre si, deverão ser por escrito, ficando desde já invalidadas quaisquer outras;

3.27) A Contratada deverá responder por escrito as reclamações do setor de atendimento dos pacientes, auditoria, ouvidoria ou equivalente, relativa ao objeto de contratação;

3.28) A Contratada responsabilizar-se-á pelas despesas e/ou encargos financeiros gerados por conta de atrasos de pagamentos para fornecedores e ou prestadores de serviços, não decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros por parte da Contratante;

3.29) A Contratada responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato;

3.30) A Contratada responsabilizar-se-á pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligencia, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito do regresso;

3.31) A Contratada deverá apresentar Atestado (s) de capacidade técnica de pessoa jurídica, privada ou pública, em que conste que o licitante tenha prestado ou esteja prestando satisfatoriamente, serviços de natureza semelhante ao objeto do presente Termo de Referência.

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

4) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1) Efetuar o pagamento, de acordo com as condições e prazos estabelecidos;

4.2) Promover, através do gestor do contrato e fiscal do contrato, o acompanhamento e a fiscalização do contrato, comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas por parte da administração;

4.3) Prestar as informações e os esclarecimentos atinentes ao objeto que venham a sersolicitados pela Contratada;

4.4) Proporcionar à Contratada as facilidades necessárias, a fim de que possa desempenhar normalmente o objeto do contrato;

4.5) Notificar, por escrito, a Contratada sobre toda e qualquer irregularidade constatada na execução do contrato;

4.6) Aplicar à Contratada as sanções administrativas regulamentares contratuais cabíveis.

5) DO LOCAL, PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

5.1) LOCAL:

5.1)1. Os atendimentos serão na Policlínica Municipal de Capela do Alto – Dulcinéia de Almeida

5.2) PRAZO:

5.2)1. A contratação será pelo período de 12 (doze) meses.

5.3) EXECUÇÃO:

5.3)1. A Execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

a. Após assinatura do contrato a contratada deverá enviar os documentos solicitados neste termo para validação da Secretaria de saúde**,** para habilitação técnica e início dos atendimentos;

b. Os serviços terão início a partir da finalização e validação dos documentos, cadastros nos sistemas da saúde, emissão da ORDEM DE SERVIÇOS e definição das agendas;

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

c. Os profissionais que farão os atendimentos deverão se apresentar na Unidade, 20 a 30 minutos antes do início dos atendimentos, no primeiro dia, para instruções referentes ao uso do Sistema SIS, onde farão os atendimentos;

d. Os serviços médicos serão executados da seguinte maneira:

- ***Oftalmologista:*** *atendimento médico na especialidade Oftalmologista clínica para crianças a partir de 2 (dois) anos, adolescentes e adultos. A previsão será de aproximadamente 166 consultas mensais, podendo ser esse número maior ou menor e negociado entre as partes, de acordo com a demanda. O profissional deverá realizar atendimento clínico com exame refracional, tonometria, biomicroscopia de fundo de olho, gonioscopia e fundoscopia, anamnese, inspeção, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia; solicitação e avaliação de exames, diagnósticos, prescrição de medicamentos, quando necessário, emissão de atestados médicos, entre outros no atendimento clínico.*

6) DA DOCUMENTAÇÃO

Para estar tecnicamente habilitada a empresa deverá apresentar, obrigatoriamente, os seguintes documentos relativos à Habilitação, que cabe a sua empresa. Alguns desses documentos também deverão ser apresentados mensalmente para seguimento do processo de pagamento dos serviços prestados:

1. Certidão de débitos relativos a créditos tributários federais e à dívida ativa da união;
2. Certidão negativa do FGTS;
3. Certidão negativa de débitos trabalhistas;
4. Certidão negativa de débitos fiscais estadual/distrital (referente ao domicílio do prestador, pesquisar na secretaria de estado da fazenda);
5. Certidão negativa de débitos fiscais municipais (referente ao domicílio do prestador);
6. Guia do FGTS da competência anterior e comprovante de recolhimento;
7. Cópia do protocolo de envio de arquivos, emitido pela conectividade social (GFIP) atual e-Social;
8. Guia do INSS do mês anterior e Comprovante de Recolhimento

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

9. Guia do IRRF do mês anterior e Comprovante de Recolhimento;
10. Guia do DAS do mês anterior e comprovante de recolhimento (se optante);
11. Declaração de Débitos e Créditos Tributários Fiscais – DCTF;
12. Cópia da folha de pagamento dos empregados (se tiver);
13. Relatório de Frequência dos funcionários (eletrônico)
14. Declaração de optante pelo Simples (se optante);
15. A Contratada deverá enviar junto com os documentos exigido e NF, para pagamento mensal, o comprovante de depósito do pagamento do salário dos empregado ou prestador de serviço, alocados na execução contratual. O depósito terá que ser na conta do trabalhador ou prestador;
16. Demais documentos exigidos por Lei, ainda que não mencionados em contrato;
17. Dados bancários para realizar os pagamentos mensais;
18. E-mail e telefone de contato, para troca de informações;
19. Atestado (s) de capacidade técnica de pessoa jurídica, privada ou pública, em que conste que o licitante tenha prestado ou esteja prestando satisfatoriamente, serviços de natureza semelhante ao objeto do presente Termo de Referência;
20. Para fins de qualificação técnica, a empresa deverá comprovar, na fase de habilitação, o devido registro ou inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM) correspondente à sua sede;
21. Apresentar declaração de que no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados da assinatura do contrato, vai apresentar o registro no CREMESP,ou, no caso de empresas sediadas fora do Estado, apresentar o respectivo protocolo de requerimento, ficando obrigada à obtenção do registro definitivo no prazo de 45 (quarrenta e cinco) dias.
22. A Contratada deverá apresentar declaração de que, caso vencedora, apresentará como condição para assinatura do contrato, a comprovação de vínculo com o profissional que fará os atendimentos (sendo obrigatório a apresentação de médico especialista na área solicitada).

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

A empresa deverá apresentar **em até 5 (cinco) dias úteis** após a assinatura do contrato, para validação da Secretaria de Saúde, os documentos a seguir para estar tecnicamente habilitado para execução dos serviços:

1. Apresentar o registro ou inscrição junto ao Conselho Regional competente do Estado de São Paulo (CREMESP); se a empresa não for do estado de São Paulo, poderá apresentar protocolo de requerimento de inscrição junto ao Conselho, com posterior apresentação do registro definitivo no prazo de até 45 dias;
2. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica, emitido pelo Conselho Regional de Medicina, indicando o Responsável Técnico;
3. A Contrata deverá apresentar os documentos do profissional que realizará as consutlas, sendo:
    - **a.** Cópia do RG e CPF;
    - **b.** Carteira do CRM (frente e verso);
    - **c.** Registro ativo no CRM/SP;
    - **d.** Cópia do Diploma de medicina reconhecido pelo MEC (frente e verso);
    - **e.** Cópia do Certificado de conclusão de residência médica na especialidade;
    - **f.** RQE;
    - **g.** Certidão de quitação (negativa de débito);
    - **h.** Certidão de antecedentes éticos CRM (negativa);
    - **i.** Comprovação do vínculo do profissional com a empresa contratada.

O vínculo profissional poderá ser estabelecido por meio de contrato social, registro em carteira de trabalho, ficha de empregado ou contrato de trabalho. Também é possível a contratação de profissional autônomo, desde que este atenda aos requisitos legais e assuma a responsabilidade técnica pela execução dos serviços. A comprovação do profissional responsável poderá ocorrer, igualmente, por meio de contrato de terceirização ou de prestação de serviços, desde que a empresa contratada assuma a responsabilidade técnica e apresente a devida comprovação de habilitação profissional. No caso de prestador de serviços, deverá ser apresentado contrato firmado entre as partes, com reconhecimento de firma ou assinatura digital válida.

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

Se a CONTRATADA não cumprir com a entrega dos documentos solicitados neste termo, no prazo estipulado, a mesma será notificada para cumprir a integração em 24 (vinte e quatro) horas, podendo ser desabilitada e o processo seguirá com a próxima empresa classificada no certame.

A empresa contratada deverá também apresentar à Secretaria de saúde, no prazo estabelecido neste termo:

- Certificado Digital A1, para assinatura eletrônica no SIS – Sistema Integrado de Saúde do Município. O referido certificado deverá ser disponibilizado pela Contratada ou pelo próprio profissional com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas antes do primeiro atendimento, para inclusão e habilitação no sistema.

7) CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias contando da entrada definitiva da documentação ao Departamento Financeiro.

Serão pagas somente as consultas realizadas, conforme relatório de consultas atendidas do sistema (SIS);

A nota fiscal ou documento de cobrança equivalente deve fazer referência ao número do processo licitatório, assinatura digital no documento fiscal (FLOWDOCS) pelo gestor do contrato ou pessoal responsável pela contratação.

Para fins de pagamento o Departamento Solicitante deverá verificar se a nota fiscal apresenta os elementos necessários e essenciais do documento tais como:

1. Data de emissão;
2. Dados do orgão contratante e contratado;
3. Valor a pagar;
4. Destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

A Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente será acompanhado da regularidade fiscal disposta no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

O pagamento será efetuado por meio de ordem bancária na conta indicada pelo fornecedor.

O contratado que for regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da lei

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

complementar nº123, não sofrerá retenção tributária quanto aos impostos e contribuições, no entanto deverá ser apresentado a comprovação por meio de documento oficial que faz jus ao tratamento tributário.

8) DA FISCALIZAÇÃO

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pelo Gestor do Departamento de Saúde e Fiscal do Contrato designado pela Administração Municipal conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da e art. 117º Lei nº 14.133/2021. Gestor do Contrato: Letícia de Cassia Cocenza Fidêncio e Fiscal do Contrato: Marcio Henrique de Oliveira, Enfermeiro RT da Policlínica.

9) DAS PENALIDADES E RESCISÃO

9.1) A contratada, durante a execução do contrato, ficará sujeita a penalidades, contudo, as penalidades de advertência e multa serão variáveis de acordo com a gravidade dos casos a seguir:

GRAU	CORRESPONDÊNCIA
1	Advertência
2	1% sobre o valor mensal do contrato
3	5% sobre o valor mensal do contrato
4	10% sobre o valor mensal do contrato

Obs.: Para fins de aplicação de multas decorrentes de descumprimento, o valor mensal do contrato corresponderá ao valor total do contrato dividido por 12 meses, já que não teremos valor mensal fixo.

ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU
1	Deixar de substituir o profissional que se conduza de modo inconveniente	1
2	Deixar de cumprir determinação formal ou instrução do fiscal	2
3	Manter profissional sem qualificação para executar os serviços contratados, conforme Termo de referência	3
4	Deixar de cumprir quaisquer dos itens do Termo de referência	3
5	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais	4
6	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais	4

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

- A multa aplicada sempre será precedida de notificação à contratada para apresentar suas justificativas, e será descontada/glosada do valor do pagamento.
- A multa a que alude este artigo não impede que a Contratante rescinda o contrato e aplique as outras sanções previstas em contrato.

9.2) A inadimplência do pagamento, pela Contratada, aos profissionais poderá gerar rescisão contratual;

9.3) A presente contratação poderá ser rescindida a qualquer momento, em caso de necessidade por parte da Contratante, sem causar prejuízo ou custas para as partes, com aviso prévio de 30 (trinta) dias.

10) ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento em vigor. Para contratação desses serviços será utilizada a dotação da Transferência voluntária nº 2025.065.76198, Dep. Maria Lucia Amary, **Ficha orçamentária 642**.

Capela do Alto, 15 de abril de 2026

MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA
Enfermeiro RT da Policlínica

LETÍCIA DE CASSIA COCENZA FIDÊNCIO
Secretária Municipal de Saúde

Documento assinado digitalmente/eletronicamente. Confira as assinaturas no link: https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO
PRACA SÃO FRANCISCO, Nº 26 - CENTRO - CNPJ: 46.634.077/0001-14
CAPELA DO ALTO/SP - CEP 18.195-000
FONE: (15) 3267-8800

CÓDIGO DE ACESSO
49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

- Assinante: LETICIA DE CASSIA COCENZA FIDENCIO em 15/04/2026 17:30:14
  CPF:***.***-.938-29
  Certificadora: MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO - ROOT
- Assinante: MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA em 16/04/2026 10:38:01
  CPF:***.***-.198-12
  Certificadora: MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO - ROOT

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo
https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/49A3F746B5EB4A88946CEA0D4F608565