FHAP
Fundação
Hospitalar
Dr. Afonso Pavie
Itamarandiba-MG

Fundação Pública de Direito Privado
CNPJ: 49.868.348/0001-94.
Rua Sinhá Bié, nº 652, bairro Fazendinha, 39.670-000 – Itamarandiba-MG
Telefones: (38) 3521-1284
E-mail: licitacao@fhap.mg.gov.br

**TERMO DE CREDENCIAMENTO / CONTRATO n° 019 / 2026**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 003/2026**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 013/2026**

**CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO 002/2026**

**A FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. AFONSO PAVIE**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na cidade de Itamarandiba/MG, na Rua Sinhá Bié, 652 Bairro Fazendinha, inscrita no CNPJ sob o No: 49.868.348/0001-94, neste ato representada por sua Diretora Executiva, Sra**. Mirian Ribeiro Da Cruz, RG nº MG- 20.281.252 e CPF: 130.641.476-84** doravante denominado FHAP e MATEUS MM SERVICOS DE SAUDE LTDA**,** CNPJ nº 53 701 572/0001-64**,** localizado na Rua Nossa Senhora de Lourdes, Bairro Centro, na cidade de Itamarandiba/MG, CEP 39670000, neste ato representando por Mateus Moreira Maia**, CPF nº** 11803627646, doravante denominado C**ONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe o art. 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, fundamentada no art. 79, da Lei nº 14.133/2021, celebram o presente **TERMO DE CONTRATO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM GERAL, PLANTÕES, VIAGENS, SOBREAVISOS, CONSULTAS MÉDICAS DIVERSAS ESPECIALIDADES, EXAMES MÉDICOS EM ESPECIALIDADES DIVERSAS PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR.AFONSO PAVIE,** com base no processo de **INEXIGIBILIDADE 003/2026** e mediante as cláusulas e condições a seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1** O presente termo tem por objeto o **CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM GERAL, PLANTÕES, VIAGENS, SOBREAVISOS, CONSULTAS MÉDICAS DIVERSAS ESPECIALIDADES, EXAMES MÉDICOS EM ESPECIALIDADES DIVERSAS PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL DA FUNDAÇÃO HOSPÍTALAR DR. AFONSO PAVIE.**

**Parágrafo único.** O credenciado estará habilitado exclusivamente para a prestação dos serviços/procedimentos referentes aos itens para os quais apresentou documentação compatível e teve seu credenciamento deferido, conforme especificações constantes neste termo e demais documentos do processo. **Os serviços/procedimentos deferidos encontram-se discriminados na tabela abaixo:**

Assinado por 2 pessoas: MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ e MATEUS MOREIRA MAIA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/F9C8-D8F6-8D50-6EAC e informe o código F9C8-D8F6-8D50-6EAC

| Item | Tipo de Especialidade | Valor Unitário | Quantitativo | Total |
|---|---|---|---|---|
| **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CLÍNICO GERAL PARA O PRONTO ATENDIMENTO seg a sext** | | | | |
| 8 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CLÍNICO GERAL PARA O PRONTO ATENDIMENTO seg a sext | R$ 1.300,00 | 0 serviço | R$ 0,00 |
| **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CLÍNICO GERAL PARA O PRONTO ATENDIMENTO sab, domg e feriados** | | | | |
| 9 | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CLÍNICO GERAL PARA O PRONTO ATENDIMENTO sab, domg e feriados | R$ 1.500,00 | 0 serviço | R$ 0,00 |
| **TRANSFERÊNCIA SOBREAVISO DE VIAGEM A OUTROS MUNICÍPIOS** | | | | |
| 11 | TRANSFERÊNCIA SOBREAVISO DE VIAGEM A OUTROS MUNICÍPIOS | R$ 500,00 | 0 unidade | R$ 0,00 |
| **TRANSFERENCIA VIAGEM ACIMA DE 500 KM** | | | | |
| 12 | TRANSFERENCIA VIAGEM ACIMA DE 500 KM | R$ 1.800,00 | 0 unidade | R$ 0,00 |
| **TRANSFERENCIA VIAGEM PARA BELO HORIZONTE** | | | | |
| 13 | TRANSFERENCIA VIAGEM PARA BELO HORIZONTE | R$ 1.500,00 | 0 unidade | R$ 0,00 |
| **TRANSFERENCIA VIAGEM PARA MONTES CLAROS** | | | | |
| 14 | TRANSFERENCIA VIAGEM PARA MONTES CLAROS | R$ 700,00 | 0 unidade | R$ 0,00 |
| **TRANSFERENCIA VIAGEM PARA TEOFILO OTONI** | | | | |
| 15 | TRANSFERENCIA VIAGEM PARA TEOFILO OTONI | R$ 800,00 | 0 unidade | R$ 0,00 |
| **TRANSFERENCIA VIAGEM PARA DIAMANTINA** | | | | |
| 16 | TRANSFERENCIA VIAGEM PARA DIAMANTINA | R$ 600,00 | 0 unidade | R$ 0,00 |
| **TRANSFERÊNCIAS: VIAGEMPARA ACOMPANHAMENTO DE TRANSFERÊNCIA PACIENTE DA FHAP PARA TURMALINA OU CAPELINHA** | | | | |
| 17 | TRANSFERÊNCIAS: VIAGEMPARA ACOMPANHAMENTO DE TRANSFERÊNCIA PACIENTE DA FHAP PARA TURMALINA OU CAPELINHA | R$ 200,00 | 0 unidade | R$ 0,00 |
| **TRANSFERÊNCIAS: VIAGEMPARA ACOMPANHAMENTO DE TRANSFERÊNCIA PACIENTE DA FHAP PARA PEÇANHA** | | | | |
| 18 | TRANSFERÊNCIAS: VIAGEMPARA ACOMPANHAMENTO DE TRANSFERÊNCIA PACIENTE DA FHAP PARA PEÇANHA | R$ 300,00 | 0 unidade | R$ 0,00 |
| **Total Geral** | | | | **R$ 0,00** |

## 1.2 O presente CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO é intransferível.

## 1.3 SOMENTE SERÃO PAGOS OS PROCEDIMENTOS EFETIVAMENTE REALIZADOS.

## 1.4 DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

Após o CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO, a equipe técnica da FHAP, fornecerá a relação das escalas de atendimentos e procedimentos, constando os quantitativos e especificações mensais que cada credenciado deverá cumprir. Caso haja mais de uma empresa credenciada para o mesmo procedimento ou especialidade, a FHAP compromete-se a assegurar tratamento isonômico entre os credenciados, realizando a distribuição dos procedimentos e escalas de forma equilibrada, observada a disponibilidade dos profissionais, necessidade do serviço e interesse público.

Assinado por 2 pessoas: MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ e MATEUS MOREIRA MAIA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/F9C8-D8F6-8D50-6EAC e informe o código F9C8-D8F6-8D50-6EAC

A utilização do ambiente de conforto médico fica condicionada a inexistência de atendimentos a serem realizados e não acarrete prejuízo ou demora no atendimento, mormente nos plantões médicos.

Não será tolerada a negativa de prestação de serviço, observada a legislação de regência, a qual, em sendo constatada, importará na rescisão contratual do profissional.

Após a formalização do contrato, a empresa que descumprir os atendimentos estabelecidos ficará sujeita as penalidades previstas no instrumento constante do presente edital.

Todo paciente deverá receber assistência humanizada.

Todo paciente deverá ser acolhido no consultório médico, sendo avaliado quanto ao seu estado clínico, e nas intercorrências clínicas, com registro legível, assinado, carimbado e datado em prontuário.

As diretrizes e protocolos clínicos constituem importante ferramenta para tornar as condutas de assistência aos usuários mais homogênea e de melhor qualidade científica.

Os serviços médicos prestados serão monitorados e mantidos registros de avaliações do desempenho e do padrão de qualidade dos atendimentos médicos, assim como de eventos que possam indicar necessidade de melhoria da qualidade da assistência, com o objetivo de estabelecer medidas de controle e redução de reclamação dos usuários.

As escalas médicas serão determinadas pela FHAP, em conformidade com agenda e em comum acordo entre os credenciados, que após elaborada deverá ser fielmente cumprida por todos os credenciados.

A contratada deverá zelar pelos equipamentos e mobiliários de propriedade da Unidade e responder por qualquer dano causado.

A contratada deverá registrar adequadamente e de forma completa os prontuários dos pacientes, constando todo o atendimento realizado, objeto da prestação de serviço.

A contratada responderá civil, penal e administrativamente por todos os danos causados ao paciente, decorrentes da ação ou omissão na prestação de serviço.

Todos os profissionais sob responsabilidade da empresa devem estar adequadamente uniformizados, com o uso de equipamento de uso pessoal, devendo estabelecer uma linguagem uniforme, integrada e uma postura acolhedora aos usuários que buscam a Assistência.

Em todos os casos a CONTRATADA se obriga a cumprir com a escala realizada pela direção da FHAP, com o intuito de não deixar a escala em aberto / descoberta.

**CLÁUSULA SEGUNDA – AMPARO LEGAL:**

**2.1**. O presente **termo** é regido pela Lei Federal nº 14.133/2021; e demais dispositivos legais pertinentes a matéria, aplicando-se, no que couber, os princípios do direito público, suplementados pelos preceitos do direito privado.

Assinado por 2 pessoas: MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ e MATEUS MOREIRA MAIA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/F9C8-D8F6-8D50-6EAC e informe o código F9C8-D8F6-8D50-6EAC

**2.2**. A **CONTRATADA** compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas pela Fundação Hospitalar Dr. Afonso Pavie, pertinentes aos serviços ora credenciados, e acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.

**2.3**. A **CONTRATADA** declara, ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demanda da FHAP.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS:**

Na execução do presente termo, os partícipes deverão observar, dentre outras, as seguintes condições gerais:

**3.1**. É vedado a **CONTRATADA** deixar de prestar os procedimentos médicos em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, bem como deixar de cumprir com os horários de saída das viagens quando convocado;

**3.2.** Garantir a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste termo, sendo vedada, sob qualquer hipótese, a cobrança de complementariedade de qualquer espécie;

**3.3.** Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

**3.4** Não será tolerada a negativa de prestação de serviço, observada a legislação de regência, a qual, em sendo constatada, importará na rescisão contratual do profissional.

**3.5** Após a formalização do contrato, a empresa que descumprir os atendimentos estabelecidos ficará sujeita as penalidades previstas no instrumento constante do presente edital.

**CLÁUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS COMUNS:**

São encargos comuns das partes, as ações relacionadas nos itens e subitens abaixo, considerando-se as necessidades definidas pela Direção Executiva da FHAP neste termo e respectivos anexos:

**4.1** Atenção à Saúde e Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:

**4.1.1** Garantia de acesso aos serviços pactuados e conveniados de forma integral e contínua.

**4.1.2** Organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização, não sendo admitida dupla porta de entrada ou qualquer outro tipo de discriminação ou constrangimento aos pacientes, além da observância dos itens de prioridade no atendimento e direitos nas internações hospitalares ao Estatuto do Idoso e ao do Estatuto da Criança e do Adolescente.

**4.1.3** Adoção da Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998, mormente no que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos;

**4.1.4** Observação dos protocolos operacionais de Regulação, para integrar e apoiar as diversas ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS;

**4.1.5** Elaboração e adoção pela FHAP de protocolos operacionais, em conjunto com o gestor;

Assinado por 2 pessoas: MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ e MATEUS MOREIRA MAIA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/F9C8-D8F6-8D50-6EAC e informe o código F9C8-D8F6-8D50-6EAC

**4.1.6** Manutenção, sob regulação do gestor do SUS, da totalidade dos serviços credenciados, de acordo com as normas operacionais vigentes;

**CLÁUSULA QUINTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**5.1**. Os serviços relacionados neste termo e seus anexos, serão prestados pela **CONTRATADA**, no Município de Itamarandiba/MG na Fundação Hospitalar Dr. Afonso Pavie.

**CLÁUSULA SEXTA – DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**6.1**. Iniciar a prestação de serviços de acordo com a escala de serviços elaborada pela FHAP, em conformidade com a disposição do item 1.2 do presente termo;

**6.2**. Cumprir a escala dos procedimentos médicos estabelecidas pela Direção Executiva da FHAP**;**

**6.4.** Emitir nota fiscal relativa aos serviços executados, acompanhada de relatório desses serviços, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente;

**6.5** Prestar os serviços em harmonia**, obedecendo e acatando as normas que forem estabelecidas pela FHAP**;

**6.6** Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela FHAP sobre a execução do objeto deste termo, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, do Decreto Federal Nº 1.651, de 28 de setembro de 1995;

**6.7** A **CONTRATADA** fica exonerado da responsabilidade pelo não cumprimento dos procedimentos médicos, na hipótese de atraso de 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência ou emergência;

**6.8. A CONTRATADA** se obriga ainda a:

**6.8.1** Executar os serviços objeto deste termo de acordo com as especificações e/ou normas exigidas;

**6.8.2** Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

**6.8.3** Elaborar registro no prontuário médico dos pacientes de todos os atendimentos efetuados, inclusive em prontuário eletrônico, se assim existir;

**6.8.4** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado a FHAP e/ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão, ou por culpa, ou em consequência de erros, imperícia ou imprudência;

**6.8.5** Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessários à execução dos procedimentos previstos neste instrumento;

Assinado por 2 pessoas: MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ e MATEUS MOREIRA MAIA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/F9C8-D8F6-8D50-6EAC e informe o código F9C8-D8F6-8D50-6EAC

**6.8.6** Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

**6.8.7** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

**6.8.8** Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

**6.8.9** Todos os encargos decorrentes desta contratação são de responsabilidade da **CONTRATADA**, bem como todas as despesas com hospedagens, alimentações, sendo que nenhum ônus e obrigação trabalhista, previdenciária e fiscal serão transferidos para a FHAP.

**6.8.10** Apresentar sempre que solicitada comprovação de cumprimento das obrigações tributárias legalmente exigidas;

**6.8.11** Comunicar a **FHAP** qualquer anormalidade que interfira no bom andamento dos serviços, objeto do presente instrumento;

**6.8.12** Manter, durante toda a execução dos serviços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO e para a celebração deste termo;

**6.8.13** Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para a FHAP;

**6.8.14** Cumprir as normas dos Conselhos Regionais/Federais competentes.

**6.9 DEMAIS OBRIGAÇÕES:**

Além das obrigações supra especificadas, a CREDENCIADA (CONTRATADA) deverá:

**6.9.1** Informar os profissionais do seu quadro que prestarão serviços;

**6.9.2** Informar os profissionais que vierem a integrar o seu quadro e destinados à prestação do serviço credenciado para que sejam previamente avaliados e aprovados pela FHAP quanto à qualificação técnica, somente em caso de substituição.

**6.9.3** Notificar a **FHAP** de eventual alteração de sua razão social ou de seu quadro societário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

**6.9.4** É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste ajuste, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a FHAP.

**6.9.4.1** O profissional médico indicado para execução dos serviços objeto do presente credenciamento não possuirá qualquer vínculo trabalhista, funcional ou empregatício com a Fundação Hospitalar Dr. Afonso Pavie – FHAP, mantendo relação exclusivamente com a pessoa

Assinado por 2 pessoas: MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ e MATEUS MOREIRA MAIA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/F9C8-D8F6-8D50-6EAC e informe o código F9C8-D8F6-8D50-6EAC

jurídica credenciada responsável pela prestação dos serviços.

**6.9.4.2** A organização das escalas, fiscalização da execução dos serviços e observância dos protocolos institucionais decorrem exclusivamente da necessidade de coordenação dos serviços hospitalares e do interesse público, não caracterizando subordinação trabalhista perante a FHAP.

**6.9.4.3** Caberá exclusivamente à CONTRATADA a responsabilidade pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e profissionais decorrentes da contratação ou utilização de seus profissionais médicos, inexistindo qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária da FHAP.

**6.9.5** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente ajuste.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

**7.1.** A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, ou a terceiros vinculados a FHAP, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, ficando assegurado a FHAP o direito de regresso.

**7.2.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste termo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**7.3.** A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

**CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA FHAP:**

**8.1 A FHAP**, além das obrigações consideradas contidas neste instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

**8.1.1** Disponibilizar os recursos mensais necessários aos pagamentos dos serviços prestados pela **CONTRATADA**;

**8.1.2** Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;

**8.1.3** Estabelecer mecanismos de controle de cumprimento dos serviços pela credenciada;

**8.1.4 A**valiar o relatório de serviços apresentado pela **CONTRATADA** e conferir com o relatório de procedimentos **da FHAP**;

**8.1.5** Realizar o pagamento relativo aos serviços prestados pela **CONTRATADA** até **o dia 20 (vinte) do mês subsequente a prestação de serviço, mediante apresentação de Nota Fiscal e relatório devidamente atestado pelos órgãos competentes, atestando a efetividade dos procedimentos realizados;**

**CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO:**

Assinado por 2 pessoas: MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ e MATEUS MOREIRA MAIA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/F9C8-D8F6-8D50-6EAC e informe o código F9C8-D8F6-8D50-6EAC

**A FHAP, através de sua Diretora Executiva** fiscalizará o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidade.

**9.1.** A fiscalização compreenderá, também, a verificação do cumprimento das escalas de plantões e prontuários dos pacientes atendidos.

**9.2.** A **CONTRATADA** facilitará a FHAP o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste ajuste.

**9.3.** A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte da FHAP não eximirá a **CONTRATADA** da total responsabilidade pela execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO**.

**9.4.** Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA** poderá ensejar a rescisão deste termo ou a revisão das condições ora estipuladas.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DO PAGAMENTO:**

**10.1. Somente serão pagos os procedimentos efetivamente realizados. O pagamento ocorrerá até o dia 20 (vinte) do mês subsequente a prestação de serviço, mediante apresentação de Nota Fiscal e relatório devidamente atestado pelos órgãos competentes, atestando a efetividade dos procedimentos realizados.**

**10.2** As despesas decorrentes do presente termo correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

**Ficha 1041-16.01.01.10.302.0011.2156.3.3.90.39.00**

**Ficha 1042-16.01.01.10.302.0011.2156.3.3.90.39.00**

**Ficha 1043-16.01.01.10.302.0011.2156.3.3.90.39.00**

**Ficha 1037-16.01.01.10.302.0011.2156.3.3.90.34.00**

**Ficha 1038-16.01.01.10.302.0011.2156.3.3.90.34.00**

**Ficha 1039-16.01.01.10.302.0011.2156.3.3.90.34.00**

**Ficha 1142-16.01.01.10.302.0011.2156.3.3.90.39.00**

**Ficha 1260-16.01.01.10.302.0011.2156.3.3.90.39.00**

**10.3** Os valores estipulados neste termo serão fixos e irreajustáveis durante a sua vigência.

**10.4** Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos de forma

Assinado por 2 pessoas: MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ e MATEUS MOREIRA MAIA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/F9C8-D8F6-8D50-6EAC e informe o código F9C8-D8F6-8D50-6EAC

não combinada entre as partes, os pagamentos mensais deverão ser suspensos, mediante prévia notificação ao credenciado, até que o episódio seja esclarecido;

**10.5 A FHAP** reterá o correspondente ao ISS diretamente sobre o valor correspondente aos serviços executados, nos termos da legislação vigente.

**10.6 A FHAP** reterá também o valor relativo ao Imposto de Renda diretamente sobre o valor correspondente aos serviços executados, quando devidos.

**10.7** No pagamento da CONTRATADA serão deduzidos todos os demais impostos, taxas, encargos e tributos vigentes, conforme legislação específica.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:**

**11.1.** A execução do presente termo será fiscalizada pela FHAP, mediante procedimentos de supervisão, sem prejuízo da observância do cumprimento das cláusulas e condições neste termo estabelecidas.

**11.2.** A fiscalização exercida **pela FHAP** sobre os serviços não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do termo.

**11.3.** A **CONTRATADA** facilitará a FHAP o acompanhamento e a fiscalização permanentes dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores designados para tal fim, e assegurará o livre acesso aos prontuários médicos e outros documentos que dizem respeito.

**11.4.** Em qualquer hipótese é assegurado a **CONTRATADA** amplo direito de defesa e o contraditório, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS**

**ADMINISTRATIVOS:**

**12.1.** A inobservância, pela **CONTRATADA**, de qualquer cláusula ou obrigação constante deste termo, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará A FHAP, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e modificações.

a. **Advertência;**
b. **Multa de 0,5 % (meio por cento) por dia de atraso, limitada a 05 (cinco) dias, após o qual será considerado inexecução contratual;**
c. **Multa de 10% (dez por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 01 (um ano);**
d. **Multa de 20 % (vinte por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois anos).**

Assinado por 2 pessoas: MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ e MATEUS MOREIRA MAIA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/F9C8-D8F6-8D50-6EAC e informe o código F9C8-D8F6-8D50-6EAC

**12.1.1 - As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato;**

**12.2.** A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, através de auditagem assistencial ou inspeção, e dela será notificado a **CONTRATADA**.

**12.3.** O valor da multa ou multa dia será descontado dos pagamentos devidos pela FHAP a **CONTRATADA**.

**12.4.** A suspensão temporária dos serviços será determinada até que a **CONTRATADA** corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

**12.5.** A penalidade de rescisão poderá ser aplicada independentemente da ordem das sanções previstas nesta Cláusula. A reincidência da **CONTRATADA** em quaisquer irregularidades tornará o CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO passível de rescisão.

**12.6** A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula, não ilidira o direito de a FHAP exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores, seus usuários, e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

**12.7** Os casos omissos no presente instrumento serão resolvidos de conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO DESCREDENCIAMENTO ELETRÔNICO:**

**13.1.** Constituem motivos para o descredenciamento o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos.

**13.2.** Em caso de descredenciamento, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de até 90 (noventa) dias para ocorrer o descredenciamento. Se neste prazo a **CONTRATADA** negligenciar a prestação dos serviços, a multa cabível será aplicada em dobro.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA:**

**14.1** O presente termo terá vigência de 12(doze) meses, podendo ser renovado/prorrogado nos termos da Lei Federal nº 14.1333 e alterações posteriores.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO:**

**15.1** As partes elegem o Foro de Itamarandiba/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, por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor, para um só efeito legal.

Assinado por 2 pessoas: MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ e MATEUS MOREIRA MAIA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/F9C8-D8F6-8D50-6EAC e informe o código F9C8-D8F6-8D50-6EAC

FHAP
Fundação
Hospitalar
Dr. Afonso Pavie
Itamarandiba-MG

Fundação Pública de Direito Privado
CNPJ: 49.868.348/0001-94.
Rua Sinhá Bié, nº 652, bairro Fazendinha, 39.670-000 – Itamarandiba-MG
Telefones: (38) 3521-1284
E-mail: licitacao@fhap.mg.gov.br

Itamarandiba/MG, 25 de junho de 2026.

MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ

Diretora Executiva

Fundação Hospitalar Dr. Afonso Pavie

**Pela CONTRATANTE**

MATEUS MM SERVICOS DE SAUDE LTDA

53 701 572/0001-64

Mateus Moreira Maia

**Pela CONTRATADA**

Assinado por 2 pessoas: MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ e MATEUS MOREIRA MAIA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/F9C8-D8F6-8D50-6EAC e informe o código F9C8-D8F6-8D50-6EAC

# VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: F9C8-D8F6-8D50-6EAC

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

MIRIAN RIBEIRO DA CRUZ (CPF 130.XXX.XXX-84) em 25/06/2026 11:01:22 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

MATEUS MOREIRA MAIA (CPF 118.XXX.XXX-46) em 25/06/2026 12:31:16 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://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/F9C8-D8F6-8D50-6EAC