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

ANEXO II
DECLARAÇÃO /PROPOSTA DE CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO

EDITAL INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 001/2025
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 005/2025

EMPRESA: XXXXXXXXXXXXX
CNPJ: XXXXXXXXXXXXXXX
MUNICÍPIO: XXXXXXXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL: XXXXXXXXXXXXXXX
CPF/RG: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Declara, para fins de participação no **CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO** que:

a) conhece e aceita as condições de 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., a saber:

b) Que deseja se credenciar nos seguintes procedimentos:

ITEM	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE ANUAL ESTIMADA	VALOR UNIT
ATENDIMENTO NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. AFONSO PAVIE			
01			
02			

Obs: constar apenas o(s) procedimento(s) no qual se pretende credenciar.
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.

Para a realização dos serviços médicos que são objeto do CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO Nº 01/2025 os seguintes profissionais médicos:

- Nome do Médico CPF/RG CRM

Data, identificação e assinatura do interessado.

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

ANEXO III
COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE

EDITAL INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 001/2025

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 005/2025

EMPRESA: XXXXXXXXXXXXX
CNPJ: XXXXXXXXXXXXXXXX
MUNICÍPIO: XXXXXXXXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL: XXXXXXXXXXXXXXXX
CPF/RG: XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

O interessado declara que estará disponível, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas após a assinatura do termo de CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO, para ingresso na escala e efetivo exercício da prestação do serviço objeto do CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO, para tanto, indica o presente profissional médico para a prestação dos serviços:

- Nome do Médico CPF/RG CRM

Data, identificação e assinatura do interessado.

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

ANEXO IV
DECLARAÇÃO CONJUNTA

EDITAL INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 001/2025
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 005/2025
EMPRESA: XXXXXXXXXXXXX
CNPJ: XXXXXXXXXXXXXXX
MUNICÍPIO: XXXXXXXXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL: XXXXXXXXXXXXXXX
CPF/RG: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Declara que não incorre em qualquer dos impedimentos a seguir:
- Não foi declarado inidôneo por ato do Poder Público;
- Não está impedido de transacionar com a administração pública ou com qualquer das suas entidades da administração indireta;
- Não teve contrato rescindido, por deficiência dos serviços prestados, ou por outro motivo igualmente grave, no transcorrer dos últimos 5 (cinco) anos;
- Não possui débitos com os órgãos da Administração direta ou indireta do Município;
- Não estão em curso procedimentos de execução que poderão acarretar futura constrição judicial e responsabilidade patrimonial relevante, assim considerada aquela que ocasionar condenação ao pagamento de importância superior a um décimo do capital social, e também que não foi contratada operação financeira que implique em endividamento nas mesmas proporções.

Se o interessado for pessoa jurídica com fins lucrativos, declara também que:
- Não se encontra sob processo de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial;
- Que os seus sócios, funcionários ou colaboradores contratados não são servidores ou ocupantes de cargo, emprego ou função de direção, chefia, assessoramento ou função de confiança na FHAP, nos termos da Lei 14.133 c/c o § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90;

Se o interessado for pessoa jurídica sem fins lucrativos, declara também que:
- Não se encontra sob processo de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial;
- Que os seus sócios, funcionários ou colaboradores contratados não são servidores ou ocupantes de cargo, emprego ou função de direção, chefia, assessoramento ou função de confiança na FHAP, nos termos da lei 14.133 c/c o § 4º do art. 26 da Lei 8.080/90;
- Não ter descumprido quaisquer cláusulas previstas em ajustes anteriores celebrados com a FHAP, não ter utilizado recursos recebidos em desacordo com o Plano de Trabalho ou incorrido em falsidade ou incorreção de informação em qualquer documento apresentado, ou ainda que apresente qualquer irregularidade na prestação de contas de qualquer parcela
- **DECLARA**, para fins de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Por ser verdade, firmo a presente, nos termos e sob as penas da lei.

Data, identificação e assinatura.

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

ANEXO V
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO FORMAL DE MANUTENÇÃO DO PROFISSIONAL

EDITAL INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 001/2025
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 005/2025

EMPRESA: XXXXXXXXXXXXX
CNPJ: XXXXXXXXXXXXXXX
MUNICÍPIO: XXXXXXXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL: XXXXXXXXXXXXXXX
CPF/RG: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Declara, para todos os fins, que manterá no quadro permanente, a partir da data de início efetivo da prestação dos serviços, o (s) profissional (is) abaixo relacionados (s) e que, em caso de dispensa, o (s) substituiremos por profissional do mesmo nível e com qualificação compatível, sempre com a anuência prévia da Fundação Hospitalar.

Os profissionais que prestarão os serviços com as respectivas inscrições nos Conselho Regional competente são os a seguir relacionados:

- Nome do Médico CPF/RG CRM

Data, identificação e assinatura.

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

ANEXO VI
TERMO DE CREDENCIAMENTO / CONTRATO n° 01/2025

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 001/2025
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 005/2025
CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO 01/2025

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**. Ludimila Brunely Fernandes Andrade,** RG nº MG- 17.734.340 e CPF: 114.160.526-07 doravante denominado FHAP e ....., (qualificação), 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 HOSPÍTALAR DR.AFONSO PAVIE,** com base no processo de **INEXIGIBILIDADE 01/2025** e mediante as cláusulas e condições a seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO
1.1 O presente termo tem por objeto a 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.

1.2 O presente CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO é intransferível.
@TABELACONTRATO

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, esta relação será de forma a assegurar a igualdade de tratamento entre os credenciados, de acordo com a disponibilidade de agenda dos mesmos.

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

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.

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

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.
2.2. A **CONTRATADA** compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas pela Fundação Hospitalar 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;
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.

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

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;

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;

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

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.
6.9.5 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 Avaliar 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;**

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

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO:
A FHAP, através de seu Diretor Executivo 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 1031-16.01.01.10.302.0011.2128.3.3.90.34.00
Ficha 1032-16.01.01.10.302.0011.2128.3.3.90.34.00
Ficha 1033-16.01.01.10.302.0011.2128.3.3.90.34.00
Ficha 1035-16.01.01.10.302.0011.2128.3.3.90.39.00
Ficha 1036-16.01.01.10.302.0011.2128.3.3.90.39.00
Ficha 1037-16.01.01.10.302.0011.2128.3.3.90.39.00

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 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.

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

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-TERCEIRA - DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

13.1. 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).

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

.

13.2. 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**.

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

13.4. 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.

13.5. 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.

13.6 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

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

da penalidade acarretar para os órgãos gestores, seus usuários, e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.
13.7 Os casos omissos no presente instrumento serão resolvidos de conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – DO DESCREDENCIAMENTO ELETRÔNICO:
14.1. 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.
14.2. 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-QUINTA - DA VIGÊNCIA:
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-SEXTA - DO FORO:
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.

Itamarandiba/MG, ... de ..... de 2025.

LUDIMILA BRUNELY FERNANDES ANDRADE
Diretora Executiva
Fundação Hospitalar Dr. Afonso Pavie
Pela CONTRATANTE

XXXXXXXXXXXXX
CNPJ Nº
Representante Legal XXXXX– CRM NºXXXX
Pela CONTRATADA

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

ANEXO VII_TERMO DE RATIFICAÇÃO DE COMPROMISSO
CREDENCIAMENTO 01/2025 – FHAP

Pelo presente instrumento, a **FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. AFONSO PAVIE**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ sob o nº 49.868.348/0001-94, localizada na Rua Sinhá Bié, nº 652, Bairro Fazendinha, neste ato representada por sua Diretora Executiva Sra. **Ludimila Brunely Fernandes Andrade**, e denominada **CONTRATANTE**, e a empresa _____, inscrita no CNPJ: _____,localizada na Rua _____ , n° _____, Bairro:_____ , Cidade:_____, Cep:_____, neste ato representada por _____ inscrito no CRM/MG:_____, CPF: _____, denominada **CONTRATADA**, e:

CONSIDERANDO o Credenciamento realizado para a prestação de serviços de urgência/emergência;

CONSIDERANDO que a FHAP é a responsável pela gerência da Fundação Hospitalar Dr. Afonso Pavie, nos termos da Lei Complementar Municipal 076/2022, e credenciada pelo Ministério da Saúde para prestar assistência médico-hospitalar aos Itamarandibanos e munícipes vizinhos.

CONSIDERANDO a necessidade de manutenção e continuidade dos serviços de assistência à saúde a toda população, bem como a escassez e rotatividade própria dos profissionais de saúde na região;

CONSIDERANDO a necessidade desta Administração de reafirmar as responsabilidades elencadas no Credenciamento Médico, a fim de garantir a regular e tempestiva prestação dos serviços.

DELIBERAM as partes ao início nomeadas em subscrever o presente Termo, no qual o prestador de serviços:

a) Ratifica a ciência expressa das cláusulas contidas no credenciamento e responsabiliza-se a cumprir fielmente **a escala de sobreaviso** elaborada junto a Direção Clínica da Fundação Hospitalar Dr. Afonso Pavie.

c) A Escala de Plantões terá sua vigência iniciada na assinatura deste instrumento e permanecerá **por no mínimo 6 (seis) meses, sendo** que, eventual solicitação de alteração na

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

escala, deverá ser encaminhada, por escrito, a administração e a Direção Clínica, em prazo não inferior a 30 (trinta) dias da data em que haverá a necessidade de mudança e remanejamento.

d) Na hipótese de impossibilidade do cumprimento dos horários e das escalas, inclusive sobreaviso, por motivos pessoais, **providenciar substituto, a tempo e modo, bem como realizar a comunicação imediata a Direção Clínica e a Direção Executiva,** para cumprimento das atividades, evitando-se a descontinuidade dos serviços e prejuízos para a administração e aos usuários.

e) Durante a vigência do Credenciamento, o Prestador de Serviços Médicos se compromete a prestar seus serviços **exclusivamente** na unidade da Fundação Hospitalar Dr. Afonso Pavie, durante a jornada de trabalho fixada pela Direção, ficando advertido quanto a possibilidade de aplicação das penalidades contratuais, em caso de descumprimento ou de atrasos e/ou abandonos.

f) **O Prestador de Serviços que ficar de sobreaviso, se compromete a atender prontamente aos chamados da Direção Clínica e Direção Executiva, devendo o profissional se dirigir imediatamente a unidade.**

g) Declara ter ciência de todas as cláusulas do Contrato de Prestação de Serviços, em especial atenção às Cláusulas referentes aos Direitos e Obrigações da Contratada (Cláusula Sexta), Da Responsabilidade Civil da Contratada (Cláusula Sétima), Da Fiscalização (Cláusula Nona), Do Controle, Avaliação, Vistoria e Fiscalização (Cláusula Décima Primeira), Das Penalidades e dos Recursos Administrativos e Do Descredenciamento (Décima Segunda).

Ressalta-se que o Contrato poderá ser extinto a qualquer momento, em caso de descumprimento das cláusulas Contratuais supra mencionadas, podendo o Contratado responder por eventuais danos decorrentes da inexecução, total ou parcial, dos compromissos pactuados e aqui especialmente ratificados.

Cidade, ____ de _____de 202*.

_____

Ludimila Brunely Fernandes Andrade – Diretora Executiva
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. AFONSO PAVIE - CONTRATANTE

_____

Nome da empresa
Nome do Medico
CRM/MG:*****