



**ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE OUVIDOR
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

PUBLICADO

Certifico que o referido Ato foi publicado,
nesta data, no Placar oficial do Município
e no site www.ouvidor.go.gov.br

Ouvidor, 05 / 11 / 2019

M. D. M. S.
Secretário Adm. e Planejamento

Contrato nº 16 /2019-FMS

**CONTRATO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
ESPECIALIZADO NA ÁREA DE SAÚDE.**

CLÁUSULA I – DAS PARTES E FUNDAMENTO

01 – CONTRATANTE: **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Joaquim da Silva Ribeiro nº 790, Centro, nesta cidade, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 05.169.884/0001-26, representada neste Ato, pelo gestor do FMS, Senhor **GEDEAN DA SILVA RIBEIRO**, brasileiro, casado, Fisioterapeuta, residente e domiciliado à Rua Hercílio, 656, Bairro N. Sra de Fátima, em Catalão/GO, inscrito no CREDITO -GO sob nº 62470F, CPF nº 876.602.371-87, CI nº RG nº 3898922/2ª Via DGPC/GO, residente e domiciliado nesta cidade.

02 – CREDENCIADO: **NEUSA DIVINA LEMES CARDOSO - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ Nº 29.480.686/0001-47, situado na Rua Pedro Afonso, 534, Pio Gomes, Catalão/GO, nesta ato representado por seu procurador sr. **APARECIDO FERREIRA CARDOSO**, brasileiro, casado, cirurgião dentista com especialidade em prótese dentária, portador do CPF nº 246.028.501-97, CNH nº 00780303606 DETRAN/GO, residente e domiciliado em Catalão/GO, têm entre si, justo e acordado o que se contém nas seguintes cláusulas, que mutuamente acatam.

03 – FUNDAMENTO: INSTRUÇÃO NORMATIVA 001/2017 do TCM/GO e decorre do Processo de CHAMAMENTO Nº 05/2019-FMS.

[Handwritten signatures]



**ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE OUVIDOR
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
CLAUSULA II – OBJETO**

Prestação de serviços de **laboratório de prótese de** para realizar serviços de prótese dentária total e prótese dentária parcial removível e ou prótese coronária intrarradiculares e fixas adesivas, visando implantar o serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, inclusive disponibilizando profissional técnico pertencentes ao quadro da empresa para acompanhamento dos serviços da modelagem até a instalação da prótese.

valor de cada procedimento será de acordo com a tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde – CMSO, conforme resolução CMSO.

CLÁUSULA III - VALOR e FORMA DE PAGAMENTO

A CONTRATANTE se compromete a pagar ao **CREDENCIADO**, pelos serviços prestados, a importância de até R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) mensais, conforme procedimentos realizados, estimando o valor global do contrato em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), mediante a prestação dos serviços conforme tabela aprovado pelo CMSO, descrita abaixo para cada procedimento.

a) Laboratório de Prótese Dentária

Descrição	Valor Máximo
Prótese Total Mandibular	R\$ 180,00
Prótese Total Maxilar	R\$ 180,00
Prótese Parcial Mandibular Removível	R\$ 180,00
Prótese Parcial Maxilar Removível	R\$ 330,00

O Faturamento será realizado no final do mês, e o pagamento da fatura será efetivado até o dia 15 (Quinze), do mês subsequente.

CLÁUSULA IV - VIGENCIA DO CONTRATO



**ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE OUVIDOR
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

O presente Contrato vigorará pelo período de 01 de NOVEMBRO de 2019 à 31 de dezembro de 2019, podendo sua vigência ser prorrogada anualmente nos termos do art. 57, II da Lei Federal 8.666/93.

CLÁUSULA V - RESCISÃO

Fica pactuado entre as partes que o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE**, de conformidade com os Artigos 77 e 78, seção V, da Lei nº 8.666/93, uma vez observado o interesse público, neste caso, não gerando qualquer ônus ao seu erário.

CLÁUSULA VI – MULTA

Fica estipulado uma multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato em caso de inexecução por parte do **CREENCIADO**

CLÁUSULA VII – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas oriundas do presente Contrato correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

Se pessoa física

10.301.1019.4.026 – FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

3.1.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA

CLÁUSULA VIII - DISPOSIÇÕES GERAIS

É vedado ao **CREENCIADO** delegar ou transferir a terceiros, no todo ou partes, os serviços objeto deste Instrumento, e também cobrar do beneficiário quaisquer importâncias, a que título for pelos serviços objeto deste Instrumento.



**ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE OUVIDOR
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

A fiscalização e o acompanhamento do cumprimento das cláusulas contratuais ficarão a cargo do Gestor do Contrato de 2019, devidamente assessorado pela Diretora do Hospital e o Gestor do FMS de Ouvidor.

CLÁUSULA IX - FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Catalão, Estado de Goiás que será competente para dirimir as questões decorrentes da execução do presente Contrato, renunciado as partes a qualquer outro, por mais privilegiados que sejam.

E, por se acharem justas e Contratadas, as partes assinam o presente Instrumento em 03 (três) vias de igual teor e fim, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

Ouvidor-GO, 01 de novembro de 2019.

GEDEAN DA SILVA RIBEIRO
GESTOR DO FMS
CONTRATANTE

NEUSA DIVINA LEMES CARDODO ME
CREDENCIADA

Testemunhas:

01 - Dulce Mendes Ribeiro
CPF nº: 012.503.871-24

02 - [Signature]
CPF nº: 009.430.651-60



**ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE OUVIDOR
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

EXTRATO DE CONTRATO n. 15/2019 - FMS

PARTES:	O FUNDO MUNICIAPL DE SAÚDE – FMS E NEUSA DIVINA LEMES CARDOSO - ME , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ Nº 29.480.686/0001-47
FUNDAMENTO:	LEI FEDERAL 8666/93 , IN 001/2017, TCM/GO Art. 25, da Lei Federal 8.666/93 e alterações posteriores
OBJETO:	<p>Prestação de serviços de laboratório de prótese de para realizar serviços de prótese dentaria total e prótese dentaria parcial removível e ou prótese coronária intrarradiculares e fixas adesivas, visando implantar o serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, inclusive disponibilizando profissional técnico pertencentes ao quadro da empresa para acompanhamento dos serviços da modelagem até a instalação da prótese.</p> <p>valor de cada procedimento será de acordo com a tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde – CMSO, conforme resolução CMSO.</p>
PRAZO:	01 de NOVEMBRO de 2019 à 31 de dezembro de 2019, podendo sua vigência ser prorrogada anualmente nos termos do art. 57, II da Lei Federal 8.666/93.
LICITAÇÃO:	Chamamento público n. 05/2019 FMS NOS TERMOS DA IN001/2017/TCM/GO
DOTAÇÃO :	10.301.1019.4.026 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 3.1.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA



**ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE OUVIDOR
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

VALOR:	<p>A CONTRATANTE se compromete a pagar ao CRENCIADO, pelos serviços prestados, a importância de até R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) mensais, conforme procedimentos realizados, estimando o valor global do contrato em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), mediante a prestação dos serviços conforme tabela aprovado pelo CMSO, descrita abaixo para cada procedimento.</p> <p>b) Laboratório de Prótese Dentária</p>									
	<table border="1"><thead><tr><th>Descrição</th><th>Valor Máximo</th></tr></thead><tbody><tr><td>Prótese Total Mandibular</td><td>R\$ 180,00</td></tr><tr><td>Prótese Total Maxilar</td><td>R\$ 180,00</td></tr><tr><td>Prótese Parcial Mandibular Removível</td><td>R\$ 180,00</td></tr><tr><td>Prótese Parcial Maxilar Removível</td><td>R\$ 330,00</td></tr></tbody></table>	Descrição	Valor Máximo	Prótese Total Mandibular	R\$ 180,00	Prótese Total Maxilar	R\$ 180,00	Prótese Parcial Mandibular Removível	R\$ 180,00	Prótese Parcial Maxilar Removível
Descrição	Valor Máximo									
Prótese Total Mandibular	R\$ 180,00									
Prótese Total Maxilar	R\$ 180,00									
Prótese Parcial Mandibular Removível	R\$ 180,00									
Prótese Parcial Maxilar Removível	R\$ 330,00									
OBS.:										

OUVIDOR-GO, 01 de novembro de 2019.
GEDEAN DA SILVA RIBEIRO
GESTOR FMS