



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2021 - FMS

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA/SC, pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.574.092/0001-77, com sede administrativa na Avenida 16 de fevereiro, 151, Centro, em Luzerna/SC, neste ato representado pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde **GABRIELA MAZZARINO**, torna público para conhecimento dos interessados, que se encontra aberto o **CRENCIAMENTO de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços de Terapia Ocupacional**, mediante as condições estabelecidas neste Edital e em conformidade com o artigo 25 da Lei 8.666/1993.

*Poderão participar deste Credenciamento todas as Pessoas Jurídicas habilitadas à prestação dos serviços, objeto deste Edital, desde que:*

- a. Não estejam impedidas de exercer a atividade.
- b. Não tenham sido declaradas inidôneas ou impedidas de contratar com o Município de Luzerna.
- c. Atendam a todos os pressupostos da Legislação Municipal pertinente e as regras editalícias.

**Os interessados devem solicitar o seu credenciamento na Prefeitura de Luzerna, Setor de Licitações, na Av. 16 de Fevereiro, 151, Centro, Luzerna, SC, em dias úteis, no horário das 13h às 19h, observando as condições e exigências mínimas para a prestação do serviço, as condições de pagamento e a tabela de preços que remunerará os serviços prestados, e demais requisitos fixados no presente regulamento.**

O Município credenciará todos os interessados que preencherem as condições e exigências mínimas do presente regulamento, sendo que inexistente possibilidade de discussão entre as partes acerca das cláusulas contratuais.

## 1. OBJETO

1.1. O presente Edital tem por objeto o **credenciamento de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços de Terapia Ocupacional**, destinado ao atendimento dos pacientes do Fundo Municipal de Saúde, em conformidade com a Lei nº 13.146/2015.

## 2. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

- a) A proponente deverá iniciar os serviços **imediatamente** após **emissão da autorização da Secretaria de Saúde**, de **forma parcelada**, com início do atendimento aos pacientes em no máximo de 05 (cinco) dias corridos;
  - a.1) A Secretaria de Saúde somente emitirá a autorização para o paciente que necessita de terapia ocupacional mediante apresentação de laudo médico.
- b) A proponente **desempenhará os serviços em seu consultório particular**, de segunda a sexta-feira e/ou excepcionalmente aos finais de semana no formato de mutirão;
- c) O **FMS ficará responsável pela coordenação e agendamento das consultas**, sendo de responsabilidade do **credenciado dispor de todos os materiais, equipamentos e espaços necessários para a realização dos serviços profissionais ora contratados**, devendo os atendimentos ocorrerem de acordo com a ética médica;



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE LUZERNA**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

- d) As **consultas** consideradas de **urgência/emergência deverão ser realizadas no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas a partir da data de autorização;**
- e) A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício do FMS perante o contratado e seus subordinados, sendo de sua responsabilidade todas as despesas que incidirem sobre a contratação;
- f) Não poderá ser cobrada nenhuma taxa, contribuição ou encargos dos pacientes encaminhados pela Secretaria, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento.

### 3. DO VALOR

3.1. O valor a ser pago está fixado conforme a tabela abaixo, **por consulta realizada.**

Item	Qtidade	Descrição	Valor (R\$)
1	1,00	Serviços de Terapia Ocupacional para atendimento aos pacientes do Fundo Municipal de Saúde.	120,00

### 4. DAS INSCRIÇÕES

4.1. Os interessados deverão comparecer na Prefeitura de Luzerna, junto ao Setor de Licitações, a partir da publicação do presente edital de credenciamento e apresentar os documentos abaixo relacionados. Os documentos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial, e em **envelope fechado**:

#### 4.1.1. Pessoa Jurídica:

- a) Registro Comercial, no caso de empresa individual; Cópia do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, consolidado ou original acompanhado das alterações, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- b) Cópia do Cartão de Inscrição no **CNPJ/MF**, atualizado;
- c) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Relativos aos **Tributos Federais e à Dívida Ativa da União**, abrangendo também as contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212/91.
- d) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos **Estaduais**, emitida pela Fazenda do Estado onde está sediada a empresa.
- e) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos **Municipais**, emitida pela Fazenda do Município onde está sediada a empresa.
- f) Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**).
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452/1943 (art. 29, V, da Lei 8.666/93 alterada).
- h) **Certidão de Falência, Concordata e Recuperação Judicial**, expedida pelo Distribuidor da sede da pessoa jurídica da licitante, emitida com antecedência máxima de 60 (sessenta) dias da data fixada para entrega dos documentos ou com prazo de validade expresso.
- h.1) A licitante que possua sede da empresa no estado de **Santa Catarina**, deverá emitir a **Certidão de Falência e Concordata** através do endereço eletrônico: <https://esaj.tjsc.jus.br/sco/abrirCadastro.do>, sendo que esta certidão somente é válida desde que apresentada juntamente a respectiva **certidão de registros cadastrados no sistema eproc**, disponível através do endereço <https://certeproc1q.tjsc.jus.br>.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE LUZERNA**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000

(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

h.2) No caso de comarca com mais de um Cartório Distribuidor, deverão ser apresentadas as certidões de cada um dos distribuidores;

- i) Diploma de Graduação em **Terapia Ocupacional** do profissional que realizará os atendimentos;
- j) Certificado de todos os cursos realizados pelo interessado dentro da área solicitada, realizados nos últimos 03 (três) anos.
- k) Declaração de que não existem fatos impeditivos e que não foi declarada inidônea por ato do poder público de Luzerna (Anexo III)
- l) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, Art. 7º da Constituição Federal (Anexo IV).

**4.1.2. Pessoa Física:**

- a) Carteira de Identidade;
- b) Comprovantes de Inscrição no Cadastro de Pessoa Física - **CPF**;
- c) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições **Federais**, inclusive quanto à Dívida Ativa da **União**; abrangendo também as contribuições sociais previstas nas alíneas “a” a “d” do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212/91.
- d) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos **Estaduais**, emitida pela Fazenda do Estado onde está sediada;
- e) Certidão Negativa de débitos com o **Município** do interessado;
- f) Comprovante de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), se houver.
- g) Comprovante de residência;
- h) Endereço do **estabelecimento clínico/consultório**, com documento que comprove tal localização (tarifa de água; luz ou telefone);
- i) Diploma de Graduação em **Terapia Ocupacional**;
- j) Certificado de todos os cursos realizados pelo interessado dentro da área solicitada, realizados nos últimos 03 (três) anos;
- k) Declaração de que não existem fatos impeditivos e que não foi declarada inidônea por ato do poder público de Luzerna (Anexo III)
- l) Declaração de cumprimento do disposto no inciso XXXIII, Art. 7º da Constituição Federal (Anexo IV).

**4.1.2 Os documentos relativos aos Anexos I e II deste Edital, deverão ser entregues fora do envelope.**

4.1.3 O proponente ficará sujeito à desclassificação caso a Comissão constate a existência de fato superveniente, com relação à documentação apresentada, ou qualquer outro fato que a desclassifique.

4.1.4 Os documentos expedidos com validade, deverão estar em vigor na data de sua apresentação.

4.1.5 Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, esta Prefeitura aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de apresentação.

**5. DAS INFORMAÇÕES**

5.1 Informações ou dúvidas quanto ao edital, poderão ser obtidas junto ao Setor de Licitações da Prefeitura do Município de Luzerna, ou ainda na Secretaria de Saúde e Assistência Social, sitos a Avenida 16 de Fevereiro, 151, Centro, e-mails: [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br) | [saude@luzerna.sc.gov.br](mailto:saude@luzerna.sc.gov.br), das 13h às 19h, ou pelo telefone (049) 3551-4700.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

## **6. DO PRAZO**

- 6.1 O prazo de vigência do credenciamento será pelo período de **12 (doze) meses**, contados a partir da assinatura do contrato, prorrogável nos termos da Lei 8.666/93, havendo interesse das partes e conforme o interesse público.
- 6.2 O prazo para execução dos serviços poderá ser **prorrogado**, a critério do Fundo Municipal de Saúde de Luzerna/SC, mantidos todos os direitos, obrigações e responsabilidades, e será instrumentalizado por termo aditivo, até os prazos limites previstos na Lei 8.666/93.

## **7. PROCEDIMENTO DO CREDENCIAMENTO E RECURSOS**

- 7.1 Os documentos, originais ou cópias devidamente autenticados deverão ser endereçados à Comissão Permanente de Licitações da Prefeitura do Município de Luzerna, SC, e entregues no Setor de Licitações, situada na Avenida 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, sendo que não serão aceitas alterações, inclusões ou substituição de quaisquer documentos após a entrega dos envelopes.
- 7.2 Será feita a abertura dos envelopes e conferência dos elementos neles contidos, de acordo com o exigido neste Edital e análise e julgamento será realizada pela Comissão de Licitação;
- 7.3 Após o transcurso do julgamento, a Comissão emitirá o parecer final classificatório.
- 7.4 O julgamento final classificatório será anunciado através do Diário Oficial dos Municípios (DOM/SC), divulgado no site da Prefeitura – [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br).
- 7.5 Os interessados poderão interpor recurso no prazo de até **02 (dois) dias úteis após a divulgação do resultado do credenciamento**, no Setor de Licitações da Prefeitura Municipal de Luzerna/SC, sito na Av. 16 de fevereiro, 151, Centro, Luzerna/SC, CEP: 89.609.000.
- 7.6 Os recursos interpostos serão apreciados pela Comissão no prazo de 02 (dois) dias úteis. Caso não sejam acolhidos, serão encaminhados a Assessoria Jurídica, com parecer fundamentado sobre a manutenção da decisão, cabendo ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde a decisão final em igual prazo.
- 7.7 A Comissão Licitação reserva-se o direito de em qualquer época ou oportunidade, proceder a diligências destinadas a complementar ou esclarecer a instrução do processo.

## **8. CRITÉRIO DE CADASTRO**

- 8.1 Os profissionais serão inicialmente cadastrados pela ordem de apresentação dos envelopes contendo os documentos de habilitação, junto ao setor indicado no preâmbulo do Edital e posteriormente recadastrados conforme a ordem de execução dos serviços.

## **9. JULGAMENTO**

- 9.1. O julgamento da "**HABILITAÇÃO**" será feito de acordo com as condições do presente Edital, em caráter eliminatório.
- 9.2. Serão desclassificados os proponentes que não atenderem às exigências deste Edital.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

9.3. O processo de credenciamento encerra-se com a publicação da homologação do credenciado no Diário Oficial do Município (DOM/SC) e site da Prefeitura, com o resultado dos credenciados.

## **10. CONTRATO**

10.1. O credenciado assinará o contrato com o **Fundo Municipal de Saúde de Luzerna/SC, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da convocação para assinatura do contrato.**

10.2. O credenciado que deixar de comparecer para assinatura do contrato, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a partir da sua convocação, decairá do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas;

10.3. Na ocorrência do estabelecido no item anterior, poderá o Fundo Municipal de Saúde de Luzerna/SC convocar os credenciados remanescentes na ordem de classificação final, para fazê-lo em igual prazo e nas condições do 1º classificado ou revogar o item do credenciamento.

10.4. Este Edital, seus Anexos, o parecer da Comissão de Licitação, serão partes integrantes do Contrato, independentemente de transcrição.

10.5. A contratação de empresas credenciadas ficará a critério do Fundo Municipal da Saúde de Luzerna/SC.

10.6. Os serviços deverão ser iniciados pelo Credenciado a partir da data da assinatura do contrato.

10.7. Fica estabelecido que o Credenciado não transferirá, no todo ou em parte, os serviços objeto do Contrato sem prévia autorização da Contratante.

10.8. O Fundo Municipal de Saúde poderá, em qualquer época, suspender ou paralisar, temporariamente, no todo ou em parte, a execução dos serviços, devido a motivos de força maior de qualquer natureza, cabendo ao Credenciado:

10.8.1. O recebimento do valor dos serviços executados, medidos, aceitos e ainda não pagos.

10.8.2. O ressarcimento de despesas vencidas ou vincendas relacionadas com o respectivo contrato e incorridas até a data em que for comunicada a suspensão ou paralisação.

10.9. A contratante obriga-se a fornecer, cópias de todos os elementos que venham a ser necessários para a prestação dos serviços durante a vigência do contrato.

## **11. OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

11.1. Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria.

11.2. Respeitar o Código de Ética de sua profissão atual.

11.3. Zelar pelo cumprimento das normas internas do Fundo Municipal de Saúde, bem como, de higiene e segurança do trabalho, seguindo as normas do Ministério do Trabalho e do Ministério da Saúde.

11.5. O credenciado responsabilizar-se-á por todos os danos causados ao Fundo Municipal de Saúde e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, provocado pela negligência, imprudência ou imperícia quando da execução dos serviços prestados, devendo repará-las as suas expensas.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**MUNICÍPIO DE LUZERNA**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

- 11.6. O credenciado deverá comunicar o Fundo Municipal de Saúde, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato.
- 11.7. Facilitar a ação da Fiscalização na inspeção dos serviços, em qualquer dia ou hora normal de expediente, prestando todas as informações e esclarecimentos solicitados, inclusive de ordem administrativa.
- 11.8. Assumir todos e quaisquer danos decorrentes de negligência deste serviço.
- 11.9. Manter sede, filial ou escritório no local da prestação de serviços, com capacidade operacional para receber e solucionar qualquer demanda da Administração Pública, bem como realizar todos os procedimentos pertinentes à seleção, treinamento, admissão e demissão dos empregados;
- 11.10. Manter número de empregados compatível com a quantidade de serviços a serem prestados;
- 11.11. Somente liberar o saldo da conta vinculada à Empresa depois de comprovada a execução completa do contrato e a quitação de todos os encargos trabalhistas e previdenciários relativos ao serviço contratado.
- 11.12. Fica estabelecido que a Administração não será responsável por quaisquer empregados pertencentes à Empresa ora credenciada/contratada, bem como não se responsabilizará pelos serviços executados pela mesma.

## **12. FORMA DE PAGAMENTO**

- 12.1. A remuneração a que fará jus a Credenciada, em decorrência dos serviços que efetivamente venha a prestar, corresponderá aos valores que constam no item 3.
- 12.2. Os pagamentos serão mensais, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente as consultas e mediante apresentação da Nota Fiscal no Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Luzerna, sito a Avenida 16 de Fevereiro, 151, Centro, Luzerna/SC, devidamente assinada pelo servidor responsável pelo recebimento dos serviços.
- 12.2.1. Anexo a Nota Fiscal, a credenciada deverá apresentar **relatório das consultas acompanhada da requisição autorizativa da Secretaria Municipal de Saúde**, sendo que o FMS, através do seu poder de fiscalização, somente pagará os serviços efetivamente prestados, sendo pré-requisito a passagem do paciente pelo SUS com apresentação de laudo médico.
- 12.3. É expressamente vedada a cobrança em qualquer hipótese de qualquer sobretaxa à tabela adotada quando do pagamento dos serviços prestados pelo credenciado.
- 12.4. A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido em nome da Unidade requisitante e ter a mesma Razão Social e CNPJ dos documentos apresentados por ocasião da habilitação.
- 12.4.1. A Nota Fiscal ou outro documento fiscal correlato deverá ser emitido para:
- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA - Avenida 16 de Fevereiro, 151, Centro, Luzerna, SC, CNPJ nº 10.574.092/0001-77.
- 12.5. A proponente vencedora deverá enviar e-mail do documento fiscal, imediatamente após a emissão do mesmo, para o Setor de Compras (Fone: (049) 3551-4700 | E-mail: [compras@luzerna.sc.gov.br](mailto:compras@luzerna.sc.gov.br)).
- 12.6. A apresentação do documento fiscal que contrarie essas exigências inviabilizará o pagamento, isentando o Município do ressarcimento de qualquer prejuízo para a proponente vencedora.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

### **13. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

13.1. Os recursos referentes para pagamento dos serviços previstos neste Edital serão cobertos com as dotações do orçamento vigente, e as despesas realizadas no exercício subsequente, onerarão a dotação específica no respectivo orçamento.

**Ação (s):** 05.001.10.302.0500.2502 – Manutenção do bloco da Atenção Básica

**Modalidade de Aplicação (s):** 3.3.90. Outras despesas correntes – Aplicações diretas

**Fonte (s):** 002 – Receitas e Transferências de Impostos – Saúde

### **14. RESCISÃO E ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

14.1. A rescisão do contrato será efetuada notadamente nos casos de infração ou inadimplência de quaisquer de suas cláusulas ou condições, e pela declaração do estado de insolvência, concordata ou falência do Credenciado.

14.2. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por ato formal e unilateral do Município de Luzerna, nos casos enumerados na Lei 8.666/93 e suas alterações, comunicando expressamente ao Contratado, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, hipótese em que será procedido o descredenciamento, sem prejuízo dos serviços já prestados e sem que caibam, aos contratados quaisquer direitos, vantagens e/ou indenizações.

14.3. O contrato poderá ser alterado por acordo das partes, para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente, objetivando a manutenção do inicial equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

### **15. SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO**

15.1 Pela inexecução total ou parcial do Termo de Credenciamento a Secretaria Municipal de Saúde poderá, garantida prévia defesa, além da rescisão, aplicar à Empresa Credenciada as seguintes sanções previstas no art. 87 da lei 8.666/93:

- a) Advertência;
- b) Multa na forma prevista no subitem 15.2;
- c) Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a dois anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

15.2 Poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% sobre o valor total contratado, quando a Credenciada:

- a) Prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização e/ou controle dos serviços.
- b) Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros.
- c) Executar os serviços em desacordo com as normas técnicas ou especificações, independente da obrigação de fazer as correções necessárias às suas expensas.
- d) Desatender as determinações da Secretaria Municipal de Saúde.
- e) Cometer qualquer infração às normas legais federais, estaduais e municipais.
- f) Não iniciar, sem justa causa, a execução do Termo de Credenciamento no prazo fixado.
- g) Não executar, sem justa causa, a totalidade ou parte do objeto contratado.
- h) Praticar por ação ou omissão, qualquer ato que, por imprudência, imperícia, negligência, dolo ou má fé, venha causar danos ao Município e/ou a terceiros, independente da obrigação em reparar os danos causados.

15.3. O atraso injustificado na prestação do serviço sujeitará a Credenciada à multa de mora, no valor de R\$200,00 (duzentos reais), por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) do total contratado.

15.4. A multa aludida acima não impede que a Administração aplique as outras sanções previstas em Lei.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

15.5. As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.

15.6. As multas aplicadas na execução do Termo de Credenciamento serão descontadas dos pagamentos devidos à Credenciada, a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

## **16. DISPOSIÇÕES FINAIS**

16.1. No caso de ocorrer necessidade de novos serviços não cotados no Quantitativo Original, o Credenciado se obriga a aceitar nas mesmas condições através do efetivo Termo Aditivo do contrato.

16.2. O presente credenciamento poderá ser anulado, por ilegalidade ou revogado por conveniência e oportunidade administrativa, sem que assista aos credenciados o direito a qualquer reclamação ou indenização.

16.3. A apresentação da documentação de habilitação implicará, por parte dos interessados, na aquiescência irrestrita a todas as condições e deveres contidos neste Edital e adesão completa a todas as obrigações dele constantes, inclusive dos seus anexos.

16.4. Não havendo expediente na Prefeitura no dia determinado para o início das inscrições do credenciamento, o mesmo ficará automaticamente transferido para o primeiro dia útil seguinte, no mesmo horário.

16.5. Somente serão admitidos eventuais recursos administrativos previsto na Lei nº 8.666/93, desde que apresentados pelos interessados no Setor de Licitações da Prefeitura e protocolizados dentro dos prazos legais. Não serão considerados recursos transmitidos por via fac-símile ou e-mail.

16.6. Serão considerados habilitados somente os interessados que atenderam as normas e condições estabelecidas no Edital.

16.7. O Fundo Municipal de Saúde não se responsabilizará por documentos enviados pelo correio e não entregues em tempo hábil no Setor de Licitação da Prefeitura Municipal de Luzerna/SC.

16.8. O Edital completo estará disponível no site: [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) para consulta, ou retirada das Credenciantes.

16.9. Eleger-se-á o Foro da Comarca de Joaçaba/SC, renunciando as partes a qualquer outro por mais privilegiado que seja para a solução de dúvidas ou questões que tenham origem no Contrato a ser assinado entre o Credenciante vencedor e o Fundo Municipal de Saúde de Luzerna/SC.

**16.10. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela Secretaria Municipal de Saúde, por intermédio da Gestora do FMS, Sra. Gabriela Mazzarino, sendo entregue ao fiscal, mediante recibo, certificado nos Autos do Procedimento Licitatório, cópia integral deste edital e dos Termos de Adjudicação e Homologação, para o efetivo exercício de sua atribuição, ora delegada.**

Luzerna/SC, 16 de março de 2021.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA  
Gabriela Mazzarino  
Gestora do FMS**





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2021 - FMS**

**ANEXO I  
DECLARAÇÃO**

**À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZERNA/SC,**

A pessoa física/jurídica \_\_\_\_\_, com consultório estabelecido a Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, inscrita no CPF / CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, neste ato representado por seu sócio administrador \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, solicita seu credenciamento e declara que aceita as condições e o valor fixado no presente Edital, conforme segue:

Item	Qtidade	Descrição	Valor (R\$)
1	1,00	Serviços de Terapia Ocupacional para atendimento aos pacientes do Fundo Municipal de Saúde.	120,00

(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Nome:



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2021 - FMS**

**ANEXO II**

**DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL, RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO (COM  
PODERES PARA TAL)**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Cargo ou Função: \_\_\_\_\_

Identidade nº: \_\_\_\_\_

CPF nº: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

E-mail profissional: \_\_\_\_\_

Dados Bancários – Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Luzerna/SC, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF/CNPJ:



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2021 - FMS**

**ANEXO III**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EXISTEM FATOS IMPEDITIVOS E QUE NÃO FOI DECLARADA INIDÔNEA POR ATO DO PODER PÚBLICO DE LUZERNA**

(Nome / Razão Social) \_\_\_\_\_, inscrita no CPF /  
CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, localizada no endereço  
\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por seu representante legal,  
e para fins do Processo Licitatório nº...../2021/FMS – Credenciamento nº ...../2021/FMS, DECLARA  
EXPRESSAMENTE, sob as penas cabíveis, que não existem quaisquer fatos impeditivos de sua habilitação e que  
a mesma não foi declarada inidônea por Ato do Poder Público de Luzerna, ou que esteja temporariamente  
impedida de licitar, contratar ou transacionar com a Administração Pública Municipal ou quaisquer de seus órgãos  
descentralizados (incisos III e IV do art. 87 da Lei 8.666/93);

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do representante legal da empresa



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2021 - FMS**

**ANEXO IV**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO TRABALHO DE MENOR PARA FINS DE CUMPRIMENTO AO  
DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

(Nome / Razão Social) \_\_\_\_\_, inscrita no CPF /  
CNPJ/MF nº \_\_\_\_\_, localizada no endereço  
\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, por seu representante legal,  
e para fins do Credenciamento nº ...../2021/FMS, DECLARA EXPRESSAMENTE QUE para os devidos fins e sob  
as penas da lei, não possui em seu quadro, profissionais menores de 18 (dezoito) anos desempenhando trabalhos  
noturnos, perigosos ou insalubres ou menores de 16 (dezesesseis) anos desempenhando quaisquer trabalhos, salvo  
se contratados sob condição de aprendizes, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º  
da Constituição Federal de 1988 (Lei n.º 9.854/99).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

\_\_\_\_\_  
Nome:



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 002/2021 - FMS

ANEXO V  
MINUTA

CONTRATO FMS Nº 0xx/2021  
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 0xx/2021 - FMS  
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 0xx/2021 - FMS

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA/SC, pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.574.092/0001-77, com sede administrativa na Avenida 16 de Fevereiro, 151, em Luzerna/SC, neste ato representado pela Sra. **GABRIELA MAZZARINO**, brasileira, solteira, enfermeira, portadora da cédula de identidade nº 5.007.836, inscrita no CPF/MF sob o nº 059.797.959-60, de ora em diante denominado simplesmente de **CONTRATANTE** e (**dados da empresa contratada**) doravante denominada **CREDENCIADA**, representada neste ato pelo (**dados os representante**), doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, acordam em celebrar o presente Contrato, nos termos do Credenciamento nº 002/2021/FMS, bem como das normas da Lei 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA  
DO OBJETO

1. O presente Contrato tem por objeto o **credenciamento de pessoa física ou jurídica para prestação de serviços de Terapia Ocupacional, destinado ao atendimento dos pacientes do Fundo Municipal de Saúde, em conformidade com a Lei nº 13.146/2015, sendo:**

Item	Qtidade	Descrição	Valor a ser pago por consulta (R\$)
1	1,00	Serviços de Terapia Ocupacional para atendimento aos pacientes do Fundo Municipal de Saúde.	120,00

- a) A **CONTRATADA** deverá iniciar os serviços **imediatamente** após **emissão da autorização da Secretaria de Saúde**, de **forma parcelada**, com início do atendimento aos pacientes em no máximo de 05 (cinco) dias corridos.
- a.1) O **CONTRATANTE** somente emitirá a autorização para o paciente que necessita de terapia ocupacional mediante apresentação de laudo médico.
- b) A **CONTRATADA** **desempenhará os serviços em seu consultório particular**, de segunda a sexta-feira e/ou excepcionalmente aos finais de semana no formato de mutirão.
- c) O **CONTRATANTE** **ficará responsável pela coordenação e agendamento das consultas**, sendo de responsabilidade da **CONTRATADA** **dispor de todos os materiais, equipamentos e espaços necessários para a realização dos serviços profissionais ora contratados**, devendo os atendimentos ocorrerem de acordo com a ética médica.
- d) As **consultas** consideradas de **urgência/emergência** **deverão ser realizadas no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas a partir da data de autorização**.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

- e) A presente contratação não gerará nenhum vínculo empregatício do **CONTRATANTE** perante o **CONTRATADO** e seus subordinados, sendo de sua responsabilidade todas as despesas que incidirem sobre a contratação.
- f) Não poderá ser cobrada nenhuma taxa, contribuição ou encargos dos pacientes encaminhados pela **CONTRATADA**, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento.
- g) A **CONTRATADA** deverá estar inteirada e cumprir com todas as exigências burocráticas administrativas (preenchimentos de boletins diários de produção, requisições de exames, receitas e demais formulários com identificação do profissional).
- h) A **CONTRATADA** prestará serviços com qualidade, resolutividade e de forma humanizada.
- i) A **CONTRATADA** deverá estar obrigatoriamente inscrita no Conselho Estadual de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

**CLÁUSULA TERCEIRA  
DO PREÇO E REAJUSTE**

- a) O valor total **estimado** para o presente contrato é de R\$ 0,00 (por extenso).
- b) A **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA**, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente ao número de consultas e procedimentos realizados durante o mês, sendo que o valor a ser pago por consulta será de R\$ 0,00 (por extenso).
- c) No preço estão inclusos: mão de obra e materiais necessários para a realização dos serviços e obras, ferramentas e combustíveis, taxas, seguros, impostos, encargos e obrigações vinculadas à Legislação Tributária, Trabalhista e Previdenciária que incidirem sobre a contratação, todas as despesas com uniformes, equipamentos de proteção, deslocamento, transporte, estadia e alimentação dos profissionais contratados para execução dos serviços.
- d) Sobre a presente contratação não incidirá nenhum tipo de reajuste.

**CLÁUSULA QUARTA  
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

1. Os pagamentos serão mensalmente até dia o 10º (decimo) dia do mês subsequente às consultas e dos procedimentos e mediante apresentação da Nota Fiscal no Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Luzerna, sito a Avenida 16 de Fevereiro, 151, Centro, Luzerna/SC, devidamente assinada pelo servidor responsável pelo recebimento dos serviços. Anexo a Nota Fiscal, a credenciada deverá apresentar relatório de produção acompanhada da requisição autorizativa da Secretaria Municipal de Saúde, sendo que o FMS, através do seu poder de fiscalização, somente pagará os serviços efetivamente prestados, sendo pré-requisito a passagem pelo SUS.
2. Na Nota Fiscal deverá constar número do processo licitatório que originou a contratação;
3. O número do CNPJ constante das notas fiscais deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação;
4. A **CONTRATADA** deverá fazer o recolhimento de todos os impostos inerentes ao objeto, caso não venha impresso na Nota Fiscal os descontos os mesmos poderão ser providenciados pela Administração Municipal;



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [deboraluzerna@luzerna.sc.gov.br](mailto:deboraluzerna@luzerna.sc.gov.br)

5. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária;
6. Antes da emissão da Nota Fiscal a CONTRATADA deverá apresentar relatório de produção acompanhado da autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo que a CONTRATANTE, através do seu poder de fiscalização, somente pagará os serviços efetivamente prestados;
7. Após aprovação do relatório de produção pela Secretaria Municipal de Saúde a CONTRATADA deverá encaminhar Nota Fiscal dos Serviços prestados a ser entregue no Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Luzerna.

**CLÁUSULA QUINTA  
DA EXECUÇÃO E LOCAL DE ENTREGA**

1. A CONTRATADA deverá iniciar os serviços imediatamente após emissão da autorização de fornecimento, de forma parcelada, com início do atendimento aos pacientes em no máximo de 05 (cinco) dias corridos;
2. A CONTRATADA desempenhará os serviços em seu consultório médico particular, de segunda a sexta-feira e/ou excepcionalmente aos finais de semana no formato de mutirão;
3. O FMS ficará responsável pela coordenação e agendamento das consultas e/ou procedimentos, sendo de responsabilidade do credenciado dispor de todos os materiais, equipamentos e espaços necessários para a realização dos serviços profissionais ora contratados, devendo os atendimentos ocorrerem de acordo com a ética médica;
4. As consultas consideradas de urgência/emergência deverão ser realizadas no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas a partir da data de autorização;

**CLÁUSULA SEXTA  
DO PRAZO**

O presente Contrato será válido para o período de 12 (doze) meses iniciando em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021, podendo ser renovado ou prorrogado nos termos do artigo 57, Inciso II, da Lei 8.666/93, suprimido ou acrescido de até 25% (vinte e cinco por cento) nos termos do artigo 65, § 1º, da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA SÉTIMA  
DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas decorrentes do presente instrumento correrão por conta da seguinte verba orçamentária:

**Ação (s):**

05.001.10.302.0500.2502 – Manutenção do bloco da Atenção Básica

**Modalidade de Aplicação (s):**

3.3.90. Outras despesas correntes – Aplicações diretas

**Fonte (s):**

002 – Receitas e Transferências de Impostos – Saúde



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

**CLÁUSULA OITAVA  
DAS OBRIGAÇÕES**

Das Obrigações da **CONTRATANTE**:

1. Efetuar os pagamentos nos prazos estabelecidos neste Contrato;
2. Fiscalizar a correta execução e cumprimento do Contrato;
3. Coordenar e agendar as consultas e/ou procedimentos.

Das Obrigações da **CONTRATADA**:

1. Efetuar os serviços objeto do presente instrumento de acordo com a ética, não podendo cobrar dos pacientes, seus acompanhantes, responsáveis ou prepostos, qualquer valor ou complementação de valor pelos serviços prestados;
2. Aceitar a fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde;
3. Comunicar mudança de endereço imediatamente à SECRETARIA/FMS, além disso, qualquer alteração, inclusive mudança do responsável Técnico, também deverá ser comunicada à SECRETARIA/FMS;
4. Reconhecer a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS decorrente da Lei Orgânica da Saúde;
5. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e arquivo médico;
6. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
7. Atender os pacientes com dignidade, respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade nos serviços;
8. Justificar ao paciente ou a seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto neste Contrato;
9. Indenizar danos causados aos pacientes, aos órgãos dos SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas pela **CONTRATADA**, ficando-lhe assegurado o total acesso a as formas de defesa;
10. Não transferir ou sublocar a outrem, no todo ou em parte, o presente Contrato, sob pena de rescisão contratual e aplicação de multa;
11. Fornecer, sempre que solicitados pela **CONTRATANTE**, os comprovantes de pagamentos dos empregados e comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e trabalhistas;
12. Executar os serviços discriminados, obedecendo rigorosamente às especificações e as normas pertinentes em vigor;
13. Nos casos de urgência e emergência, encaminhar os pacientes para uma unidade hospitalar que disponha de condições físico-funcionais para tal tipo de atendimento, obedecendo as normatizações de encaminhamento da unidade hospitalar;
14. Responder pelos vícios dos serviços que se compromete a prestar, e por quaisquer danos que venham a causar inclusive perante terceiros, ficando a **CONTRATANTE** isenta de qualquer responsabilidade, em virtude da execução dos serviços, objeto do presente contrato;
15. Manter, durante toda a execução do Contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidos no Edital;
16. Responsabilizar-se por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou acompanhantes, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
17. Executar os serviços discriminados, obedecendo rigorosamente às especificações e as normas pertinentes em vigor;
18. Notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas;
19. Apresentar a documentação exigida pela Secretaria Municipal de Saúde;





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [debora@luzerna.sc.gov.br](mailto:debora@luzerna.sc.gov.br)

20. Garantir o sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
21. Respeitar a decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
22. Desempenhar os serviços, de acordo com a ética profissional, sendo de sua responsabilidade e ônus, todos os materiais e equipamentos necessários para a realização dos serviços profissionais ora contratados;
23. Não poderá cobrar nenhuma taxa, contribuição ou encargos dos pacientes encaminhados pela Secretaria, não podendo os mesmos sofrer qualquer tipo de constrangimento.

**CLÁUSULA NONA  
DAS PRERROGATIVAS DA CONTRATANTE**

A CONTRATANTE reserva-se o direito de uso das seguintes prerrogativas, naquilo que for pertinente a este contrato:

1. Modificá-lo, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos da contratada;
2. Rescindi-lo unilateralmente, nos casos especificados no inciso I a XII e XVII do artigo 78 da Lei 8.666/93;
3. Fiscalizar lhe a execução;
4. Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

**CLÁUSULA DÉCIMA  
DAS PENALIDADES**

1. Em caso de inexecução parcial das obrigações contidas neste instrumento, a **CONTRATADA** ficará sujeita a:
  1. Advertência;
  2. Pagamento de uma multa diária, enquanto perdurar a situação de infringência, correspondente a 1% (um por cento) do valor total do Contrato, corrigido monetariamente, sem prejuízo do disposto nesta cláusula, até o prazo de 20 (vinte) dias, findo o qual o Contrato poderá ser rescindido.
2. As multas serão cobradas por ocasião do primeiro pagamento que vier a ser efetuado após sua aplicação.
3. O valor total das multas não poderá ultrapassar de 20% (vinte por cento) do valor total do Contrato, limite que permitirá sua rescisão, não cabendo, neste caso, a multa prevista na Cláusula Décima, item 2.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA  
DA RESCISÃO**

1. O **CONTRATANTE** poderá declarar rescindido o presente Contrato independentemente de interpelação ou de procedimento judicial sempre que ocorrerem uma das hipóteses elencadas nos artigos 77 a 80 da Lei n.º 8.666/93.
2. O descumprimento total das obrigações contidas neste instrumento, pela **CONTRATADA**, esta ficará sujeita às penalidades previstas pela Lei 8.666/93 e alterações subsequentes, bem como multa no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do presente Contrato, além de rescisão do mesmo.
3. O Contrato poderá ser rescindido, ainda, por mútuo acordo.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE LUZERNA  
SETOR DE LICITAÇÕES**

Av. 16 de Fevereiro, nº 151, Centro, Luzerna/SC, 89609-000  
(49) 3551-4700 | [www.luzerna.sc.gov.br](http://www.luzerna.sc.gov.br) | [deboraluzerna@luzerna.sc.gov.br](mailto:deboraluzerna@luzerna.sc.gov.br)

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA  
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

1. Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores. Subsidiariamente, aplicar-se-ão os princípios gerais do Direito.
2. Fica designado para acompanhamento e fiscalização do presente contrato administrativo a Sra. **Gabriela Mazarino**.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA  
DO FORO**

É competente o foro da Comarca de Joaçaba/SC para dirimir quaisquer dúvidas, porventura, oriundas do presente Contrato.

E, por estarem assim de pleno acordo, assinam este instrumento e 02 (duas) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, de tudo inteiradas.

Luzerna/SC, xxx de xxx e 2021.

**GABRIELA MAZZARINO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LUZERNA  
CONTRATANTE**

**xxxxxx  
CONTRATADO**

**TESTEMUNHAS:**

1. \_\_\_\_\_

Ass.

Nome:

CPF:

2. \_\_\_\_\_

Ass.

Nome:

CPF: