**CONTRATO FMS Nº 019/2022**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 011/2022 - FMS**

**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 006/2022 - FMS**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2022 – 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 **JULIANA NERCULINI ALEXANDRETTI - ME**, inscrita no CNPJ sob o nº 22.395.679/0001-06, estabelecida na Avenida Barão do Rio Branco, 226, Sala 101, Centro, na cidade de Joaçaba/SC, doravante denominada **CREDENCIADA**, representada neste ato pela Sra. **JULIANA NERCULINI ALEXANDRETTI**, inscrita no CPF nº 057.801.459-97doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, acordam em celebrar o presente Contrato, nos termos do Credenciamento nº 003/2022/FMS, bem como das normas da Lei 8.666/93, mediante as cláusulas e condições seguintes:

###### CLÁUSULA PRIMEIRA

###### OBJETO

1. Este Contrato tem por objeto o ***credenciamento de empresa especializada em serviço de laboratório para confecção e fornecimento de próteses dentárias, destinadas ao atendimento dos usuários do SUS do Município de Luzerna/SC, em consonância à Portaria nº 2.395/16 do Ministério da Saúde, e conforme especificações contidas no Anexo I.***

**1.2.** A **CREDENCIADA** prestará os serviços conforme descrição e valores estabelecidos na **CLÁUSULA QUINTA** deste instrumento e o previsto no Edital.

**1.2.** **O VALOR A SER ADIMPLIDO MENSALMENTE PELOS SERVIÇOS EXECUTADOS VARIARÁ DE ACORDO COM A QUANTIDADE DE MUNÍCIPES EFETIVAMENTE ATENDIDOS, FICANDO AO ENCARGO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE O CONTROLE EFETIVO DOS SERVIÇOS PRESTADOS POR CADA CREDENCIADO.**

**1.3.** A **CREDENCIADA** deverá iniciar as suas atividades, em regra, imediatamente após a assinatura do termo de Credenciamento, ou quando requerido pela Administração.

**1.4.** 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 a **CREDENCIADA**, 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.

**1.5.** São de inteira responsabilidade da **CREDENCIADA** as obrigações pelos encargos previdenciários, sociais, fiscais, trabalhistas, securitários e comerciais resultantes da execução do contrato de credenciamento.

**CLÁUSULA SEGUNDA**

**DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

**2.1.** A **CREDENCIADA** deverá:

* Manter-se habilitado junto aos órgãos de fiscalização de sua categoria.
* Respeitar o Código de Ética Odontológica atual.
* Manter em seu quadro de funcionários, responsável técnico com habilitação superior com registro junto ao Conselho Regional de referência.
* 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.
* 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.
* O credenciado deverá comunicar o Fundo Municipal de Saúde, qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do contrato.
* 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.
* Assumir todos e quaisquer danos decorrentes de negligência deste serviço.
* 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;
* Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
* Manter atualizado o Alvará Sanitário expedido pela Vigilância;
* Manter número de empregados compatível com a quantidade de serviços a serem prestados;
* 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.
* 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.

**2.2.** As atividades da **CREDENCIADA** corresponderão:

* Realizar o planejamento protético e todos os procedimentos clínicos de moldagem e modelagem de acordo com os preceitos de cada tipo de prótese atualmente aceitos pela comunidade científica.
* Confeccionar no laboratório moldeiras e todo suporte necessário às etapas clínicas.
* Confeccionar no laboratório as próteses propriamente ditas.
* Realizar adaptação protética com revisões quando necessárias por um período de até 6 meses após a instalação da prótese.
  1. A **CREDENCIADA** deverá fazer a retirada dos modelos, moldagens e próteses em prova na Unidade de Saúde da Família do Bairro São Francisco nas quartas e sextas-feiras.
     1. As próteses confeccionadas deverão ser entregues pela empresa nas segundas e quartas-feiras até as 11h da manhã na Unidade de Saúde da Família do Bairro São Francisco, localizada na Rua Fernando Katchor, Bairro São Francisco, Luzerna/SC, CEP: 89.609-000.
  2. A credenciada terá o prazo de **5 (cinco) dias úteis** para a entrega dos próteses dentárias confeccionadas para o Município.
  3. **Da Confecção de próteses dentárias:**

A Credenciada deverá confeccionar próteses dentárias em resina acrílica incolor, de acordo com os seguintes critérios:

1. Deverá ser feito os alívios de áreas retentivas em cera 07;
2. A moldeira superior deverá possuir um cabo centralizado para facilitar a remoção;

b.1) A moldeira inferior deverá possuir um cabo central para remoção e dois pontos de apoio elevados sobre a parte direita e esquerda para compressão.

1. Confecção da placa base e do rodete de cera:

c.1) Confeccionada em resina acrílica incolor;

c.2) Realizar os alívios funcionais de áreas de compressão;

c.3) Deve apresentar cerca de 1mm de espessura;

c.4) Seguir delimitação de acordo com o recomendado pela literatura;

c.5) Confecção dos rodetes sobre a placa base com cera 7;

c.6) Os rodetes devem apresentar comprimento médio de 22mm da base de prova até a borda incisal e estarem lisos.

1. Montagem dos dentes:

d.1) Os dentes a serem utilizados nas próteses deverão cumprir os requisitos da normatização ISO 22112/2005;

d.2) O procedimento deverá ser refeito nos casos onde a prova no paciente mostrar que o resultado será insatisfatório.

1. Acrilização:

e.1) Acrilização das próteses com resina termopolimerizavel de cor rosa;

e.2) Polimento dos próteses de acordo com as normas técnicas.

* 1. A produção de próteses dentárias fica sujeita à demanda da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Luzerna/SC, bem como da capacidade de oferta apresentada pelo prestador;
  2. Somente após a assinatura do contrato com o Credenciado poderá iniciar a produção;
  3. O fluxo definido para a confecção e posterior fornecimento será definido pela Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social de Luzerna/SC;
  4. **Do recebimento das próteses dentárias:**
     1. As próteses dentárias ou suas etapas de confecção serão recebidas pelo profissional responsável nas segundas e quartas-feiras até às 11h da manhã, na Unidade de Saúde da Família do Bairro São Francisco, localizada na Rua Fernando Katchor, Bairro São Francisco, Luzerna/SC, CEP: 89.609-000.
     2. No caso de haver alguma irregularidade no produto recebido, será fixado prazo ao prestador para a sua correção e ajuste de até três dias úteis;
  5. **Garantia:**
     1. O **CREDENCIADO** deverá, obrigatoriamente, reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte, quaisquer próteses dentárias, se nelas ocorrerem defeitos ou incorreções resultantes dos serviços ou dos materiais empregados, dentro de um período de garantia de 03 (três) meses.
     2. A Secretaria de Saúde e Assistência Social do Município de Luzerna não se responsabilizará por quaisquer defeitos que as próteses dentárias venham a apresentar, durante todas as etapas de sua realização pelo prestador, sendo obrigação do prestador a correção ou indenização por conta da execução do serviço defeituoso.

**CLÁUSULA TERCEIRA**

**DO EQUIPAMENTO E MÃO-DE-OBRA**

**3.1.** Caberá a **CREDENCIADA:**

**a)** O fornecimento de todos os equipamentos e mão-de-obra, necessários à plena execução dos serviços indicados neste Termo de Credenciamento.

**b)** Correrão por sua inteira conta e risco, as despesas de toda a mão-de-obra, instrumento, equipamento necessárias, e, igualmente se responsabiliza por encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, bem como do que vier a firmar com terceiros, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor, bem como indenizações por danos causados à **CREDENCIANTE** e ou a terceiros.

**c)** Suportará, também, encargos decorrentes de manutenção e conservação dos equipamentos utilizados na execução dos serviços.

**CLÁUSULA QUARTA**

**DA VIGÊNCIA**

**4.1** O presente Termo de Credenciamento terá vigência de **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado em conformidade com a Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, art. 57, § 1º, incisos I, II, III, IV e VI.

**CLÁUSULA QUINTA**

**DA TABELA DE VALORES**

**5.1.** Será adimplida a **CREDENCIADA** por cada serviço executado, os valores abaixo indicados:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quantitativo estimado** | **Descrição** | **Valor Unitário em**  **R$** |
| 1 | 200 | Confecção e fornecimento de Prótese total mandibular ou Prótese total maxilar, com palato incolor | 400,00 |

**CLÁUSULA SEXTA**

**DA FORMA DE PAGAMENTO**

**6.1.** O pagamento será efetuado até o dia 30 (trinta) do mês subsequente ao da prestação de serviço, mediante o recebimento da Nota Fiscal e do Relatório dos Serviços Prestados no Setor de Compras do Fundo Municipal de Saúde de Luzerna.

**6.2.** É expressamente vedada à cobrança em qualquer hipótese de qualquer sobretaxa a tabela adotada quando do pagamento dos serviços prestados pelo credenciado.

**6.3.** Facultar-se-á a concessão de revisão de preços dos serviços credenciados no mesmo percentual e data de revisão da tabela SUS, na forma disposta na Lei nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores.

**CLÁUSULA SETIMA**

**DA FISCALIZAÇÃO**

**7.1.** A **CREDENCIANTE** exercerá pela **SECRETÁRIA** **GABRIELA MAZZARINO,** ou quem a substituir**, E PELO ODONTÓLOGO CRISTIAN BOARETTO**, ampla fiscalização sobre os serviços executados e em execução pela **CREDENCIADA**, podendo rejeitá-los quando estiverem fora das especificações.

**CLÁUSULA OITAVA**

**DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

* 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 8.2;

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.

**8.2.** Poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% sobre o valor total contratado, quando a Empresa 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.

**8.3.** O atraso injustificado na prestação do serviço sujeitará a Empresa 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.

* 1. A multa aludida acima não impede que a Administração aplique as outras sanções previstas em Lei.
  2. As multas poderão ser reiteradas e aplicadas em dobro, sempre que se repetir o motivo.
  3. As multas aplicadas na execução do Termo de Credenciamento serão descontadas dos pagamentos devidos à Empresa Credenciada, a critério exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde, e quando for o caso, cobradas judicialmente.

**CLÁUSULA NONA**

**DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES E MULTAS**

**9.1** No caso de incidência de uma das situações previstas neste Termo de Credenciamento, o **CREDENCIANTE** notificará a **CREDENCIADA**, para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento desta, justificar por escrito os motivos do descumprimento.

**CLÁUSULA DÉCIMA**

**DA RESCISÃO E ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

**10.1.** 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.

**10.2.** 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.

**10.3.** 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.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

**DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

* 1. O Município de Luzerna/SC pagará à empresa contratada os serviços efetivamente prestados, de acordo com os valores constantes da Tabela de Preços dos Serviços Credenciados.
  2. Para atender as despesas decorrentes dos credenciamentos oriundos deste contrato, o Município de Luzerna utilizará recursos próprios, livres e não comprometidos, em conformidade com as dotações orçamentárias abaixo:

**Ação (s):**

05.001.10.301.0500.2502-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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

**DOS CASOS OMISSOS**

**12.1.** Qualquer dúvida oriunda da aplicação do presente termo será dirimida com base na legislação específica, especialmente no Edital de Credenciamento nº 003/2022 e a Lei 8.666/93 e posteriores alterações.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:**

**DO FORO**

**13.1.** As partes elegem o Foro da comarca de Joaçaba/SC para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim acertados, firmam este instrumento em duas (02) vias de igual teor e forma, ante duas testemunhas presenciais, obrigando-se pelos termos do mesmo, por si e seus sucessores.

Luzerna/SC, 19 de agosto de 2022.

|  |  |
| --- | --- |
| **GABRIELA MAZZARINO**  **GESTORA DO FMS**  **CREDENCIANTE** | **JULIANA NERCULINI ALEXANDRETTI - ME**  **JULIANA NERCULINI ALEXANDRETTI**  **CREDENCIADA** |
| **TESTEMUNHAS:**   |  | | --- | | **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |