


TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 20231031.02 QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE PIRES FERREIRA E MONTE CASTELO SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA, PARA O OBJETO QUE NELE DECLARA.

O MUNICÍPIO DE PIRES FERREIRA-CE, através da Secretaria de Saúde, de um lado, sediada à Rua Maria Antusa Soares Passos, S/N, Centro – CEP: 62.255-000 – Pires Ferreira-CE, com CNPJ: **02.494.353/0001-10**, neste ato representada pela Secretária da Saúde, a Sra. **Lunara Araújo Pinto**, doravante denominado(as) CREDENCIANTE, e de outro lado, MONTE CASTELO SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA, com sede em Avenida Lucia Saboia, nº 495, Bairro Centro, Sobral/CE, CEP.: 62.010-830, inscrita no CNPJ sob o nº 07.735.649/0001-08, Tel: (88) 3614-5152, (88) 993021603, e-mail: administrativo@medscan.med.br, neste ato representado pelo seu Diretor administrativo, o Sr. Valmar Rodrigues Lima, CPF nº 397.508.923-72, doravante denominada EMPRESA CREDENCIADA, firmam entre si o presente TERMO DE CREDENCIAMENTO mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

1.1. O presente Termo de Credenciamento é celebrado em decorrência do Processo de Chamada Pública nº CPCRE/130923.01/SESA e rege-se pelas disposições constantes na Lei federal nº 8.666/93, alterada – Lei de Licitações Públicas.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente Termo de Credenciamento tem por objeto proceder ao CREDENCIAMENTO junto à Secretaria da Saúde do Município de Pires Ferreira-CE, à EMPRESA para compor o banco de pretensos e eventuais prestadores de serviço especializados de saúde conforme quadro abaixo:

LOTE 8 DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO FIXADO	VALOR TOTAL
1	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	Exame	5	R\$ 699,17	R\$ 3.495,84
2	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	Exame	5	R\$ 699,17	R\$ 3.495,84
3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	Exame	5	R\$ 575,83	R\$ 2.879,16
4	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES C/ OU S/ CONTRASTE	Exame	5	R\$ 707,50	R\$ 3.537,50
5	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOCO C/ OU S/ CONTRASTE	Exame	5	R\$ 674,17	R\$ 3.370,84
6	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA	Exame	5	R\$ 699,17	R\$ 3.495,84



	TURCICA C/ OU S/ CONTRASTE				
7	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO C/ OU S/ CONTRASTE	Exame	5	R\$ 646,67	R\$ 3.233,34
8	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR C/ OUS/ CONTRASTE	Exame	5	R\$ 699,17	R\$ 3.495,84
9	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BRACO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)	Exame	5	R\$ 699,17	R\$ 3.495,84
10	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX C/ OU S/ CONTRASTE	Exame	5	R\$ 699,17	R\$ 3.495,84
11	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR C/ OU S/ CONTRASTE	Exame	5	R\$ 567,50	R\$ 2.837,50
12	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR C/ OU S/CONTRASTE	Exame	5	R\$ 650,83	R\$ 3.254,16

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIVÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

3.1. O prazo de vigência deste Termo de Credenciamento é de 12 (doze) meses.

3.2. Os contratos decorrentes deste Termo obedecerão às disposições normativas estabelecidas no artigo 57 da Lei 8.666/93, alterada e consolidada, podendo ter sua duração prorrogada na forma da Lei.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1. As partes se obrigam reciprocamente a cumprir, integralmente, as disposições do processo de Chamada Pública e da Lei federal nº 8.666/93, alterada e consolidada.

4.2. O CREDENCIADO ainda se obriga a:

4.2.1. Manter sempre atualizado o seu credenciamento junto ao setor competente;

4.2.2. Manter sempre a qualidade na prestação de serviços;

4.2.3. Notificar o CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CREDENCIANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

4.2.4. Assinar o CONTRATO, quando convocado, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, sob pena de decadência do direito de contratação.

CLÁUSULA QUINTA – DO DESCREDENCIAMENTO

5.1. O presente credenciamento tem caráter precário, por isso a qualquer momento, o credenciado ou a Administração Pública poderá denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital e na legislação pertinente ou no interesse do credenciado, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa.

5.2. A Administração Pública ou o credenciado que desejar solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo mediante aviso escrito à parte interessada, com antecedência mínima de trinta (30) dias consecutivos.

CLÁUSULA SEXTA – DA CONTRATAÇÃO

6.1. A assinatura do presente Termo de Credenciamento, por si só, não garante ao CREDENCIADO direito à contratação, mas apenas a mera expectativa de direito, sendo certo que

[Handwritten signature]



eventual contratação para celebração de contrato está subordinada ao juízo de conveniência e oportunidade da Administração Pública.

6.2. O credenciado devidamente convocado deverá assinar o CONTRATO no prazo máximo de 05 (cinco) dias, a contar da convocação, sob pena de decadência do direito de contratação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

7.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Pires Ferreira-CE, excluindo-se a quaisquer outros por mais privilegiados que sejam, para dirimir quaisquer questões oriundas deste termo de Credenciamento, em obediência ao disposto no §2º do artigo 55 da Lei nº 8.666/93, alterada e consolidada.

Assim pactuadas, as partes firmam o presente instrumento, lavrado no Procuradoria Municipal, perante testemunhas que também o assinam, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Pires Ferreira-CE, 31 de outubro de 2023.



Lunara Araújo Pinto

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRES FERREIRA-CE

VALMAR RODRIGUES

LIMA:39750892372

Assinado de forma digital por
VALMAR RODRIGUES

LIMA:39750892372

Dados: 2023.10.31 10:15:23 -03'00'

Valmar Rodrigues Lima

MONTE CASTELO SERVICOS DE RADIOLOGIA LTDA

TESTEMUNHAS:

ARNOBIO PARENTE

FROTA:436479443

00

1.

CPF.:


Assinado de forma digital

por ARNOBIO PARENTE

FROTA:43647944300

Dados: 2023.10.31 10:22:24

-03'00'

2. 

CPF.: 008.464.633-00