



**Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista**

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



**CONTRATO DE GESTÃO Nº 62/2021 – DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº. 10/2021**

**TERMO DE CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS PAULISTA E A ASSOCIACAO FEMININA DE MARILIA MATERNIDADE E GOTA DE LEITE.**

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA CLIMÁTICA DE CAMPOS NOVOS PAULISTA**, CNPJ n. 46.787.644/0001-72, com sede na Rua Edgard Bonini (Dengo), 492, centro, na Estância Climática de Campos Novos Paulista/SP, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **FLAVIO FERMINO EUFLAUZINO**, portador do RG 33.793.447-2-SSP/SP e do CPF/MF 283.844.968-03, residente e domiciliado na Avenida José Theodoro de Souza, 461, nesta cidade, denominada simplesmente **CONTRATANTE** e de outro lado a **ASSOCIACAO FEMININA DE MARILIA MATERNIDADE E GOTA DE LEITE**, inscrita no CNPJ sob nº. 52.050.911/0001-27, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Avenida Nelson Spielmann, 631, Centro, Marília/SP, CEP 17.509-001, Telefone: (14) 3303-1242, “correio eletrônico” [juridico@gotadeleite.com.br](mailto:juridico@gotadeleite.com.br), neste ato representada por **VIRGINIA MARIA PRADELLA BALLONI**, portadora do RG n 6.976.165-6 e do CPF n 161.784.748-81, residente e domiciliada na Rua Tabajara, 244, Salgado Filho, Marília/SP, de CEP n 17.502-610, Telefone: (14) 3303-1242, “correio eletrônico” [virginia.balloni@uol.com.br](mailto:virginia.balloni@uol.com.br), doravante designada simplesmente **CONTRATADA**, nos termos das Leis Federais nº 8.666/93, firmam o presente instrumento de contrato, em conformidade com o **Dispensa de Licitação nº 10/2021 - Processo nº 2693/2021, Ratificada em 13/10/2021**, por ele tem as partes entre si justos e acertados as condições e Cláusulas que se seguem:

**1. DO OBJETO**

**1.1. Gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde nas Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista, por um período de 90 (noventa) dias, consistindo em Equipe Profissional: 1 - Equipe Médica de Clínicos Gerais, plantões urgência e emergência, segunda a domingo das 07h00 às 22h00; 2 – Quatro Enfermeiros, plantões em escala de 12/36 horas, 24 horas, segunda a domingo; 3 - Um Enfermeiro Responsável Técnico, 40 horas semanais, para as Unidades de Saúde do Município, bem como exercer enfermagem; 4 – Seis Técnicos de Enfermagem, plantões em escala de 12/36 horas, 24 horas, segunda a domingo; 5 – Dois Médicos ESF, Clínicos Gerais, 32 horas semanais, das 07h00 às 17h00, com duas ho-**



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



ras de refeição; 6 – Um Enfermeiro, 40 horas semanais, segunda à sexta feira para ESF; 7 – Um Médico Pediatra, atendimento de 30 pacientes na semana; 8 – Um Médico Ginecologista, atendimento de 30 pacientes na semana; 9- Um Psicólogo, 40 horas semanais; 10 – Um Coordenador, 40 horas semanais; 11 – Três Auxiliares Administrativos, 40 horas semanais; 12 – Equipe de Gestão, que assegure assistência universal e gratuita à população, em conformidade com a **Dispensa de Licitação nº 10/2021 - Processo nº 2693/2021**, que integram o presente instrumento, conforme descrição abaixo:

Item	Serviços / Descrição / Especificação
Único	<p>Médicos clínicos gerais para pronto atendimento diário das 07h00 às 22h00, com as <b>ESPECIALIDADES DE CLINICO GERAL</b>: para os serviços médico clinico geral para supervisionar e prestar serviços de médico clinico geral na UBS local, dentre outras atribuições: Prestar atendimento médico hospitalar e ambulatorial, examinando pacientes, solicitando e interpretando exames complementares, formulando diagnósticos e orientando-os no tratamento; Efetuar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos, realizar outras formas de tratamento para demais tipos de patologia, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica; Priorizar a prescrição dos medicamentos pelo princípio ativo; Elaborar programas epidemiológicos, educativos e de atendimento médico preventivo, voltados para a comunidade em geral; Manter registro legível dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnosticada, tratamento prescrito e evolução da doença; Prestar atendimento de urgência e emergência; Prestar serviços de âmbito de saúde pública, executando atividades clínicas, epidemiológicas e laboratoriais, visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde da coletividade; Atuar em equipes multiprofissionais no desenvolvimento de projetos terapêuticos em unidades de saúde; Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação (nacionais, estaduais e municipais); Grau máximo de responsabilidade imprescindíveis à função; Efetuar outras tarefas correlatas, mediante determinação superior. <b>REQUISITOS MÍNIMOS DO PROFISSIONAL</b>: Possuir registro em Conselho Regional de Medicina.</p> <p>02 (dois) médicos clínicos gerais para atendimentos na ESF, diariamente das 07h00 às 17h00, com intervalo de 02 (duas) horas para refeição, compreendendo a permanência por 08 (oito) horas diárias (dias úteis), 32 (trinta e duas) horas semanais de terça a sexta feira - <b>ESPECIALIDADE DE CLINICO GERAL</b>: para atuação na <b>ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)</b>, no desenvolvimento de ações educativas individuais e coletivas, consultas médicas, atendimento ambulatorial, procedimentos médicos de baixa e média complexidade, visitas domiciliares e atuação nos programas desenvolvidos pelo Município no Departamento Municipal de Saúde, bem como visitas domiciliares na área do município quando necessário, por profissional habilitado e registrado junto a Conselho Regional de Medicina.</p> <p>01 (um) médico ginecologista para atendimento mínimo de 30 (trinta) pacientes na semana - <b>ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA</b>, que deverá ser prestada por pro-</p>

*[Handwritten signatures and initials]*



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Deugo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



dução com atendimento ambulatorial, nos dias e horário determinado pela Coordenação do Centro de Saúde Municipal mediante acordo escrito entre a administração municipal e a empresa contratada. **SÍNTESE DA DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICO GINECOLOGISTA:** Supervisionar e prestar serviços de médico ginecologia e obstetrícia na UBS Local. Realizar atendimento médico em ginecologia e obstetrícia na Rede Básica de caráter eletivo e de urgência e emergência, ambulatorial e hospitalar. **REQUISITOS MÍNIMOS DO PROFISSIONAL:** Possuir registro em Conselho Regional de Medicina; possuir certificado de conclusão de residência médica completa em programa credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica, CNRM, na especialidade ginecologia e obstetrícia ou possuir título de especialista emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB), na especialidade ginecologia e obstetrícia.

01 (um) médico pediatra para atendimento mínimo de 30 (trinta) pacientes na semana - **ESPECIALIDADE DE PEDIATRIA**, que deverá ser prestada por produção com atendimento ambulatorial, em dias e horários determinado pela Coordenação do Centro de Saúde Municipal mediante acordo escrito entre a administração municipal e a empresa contratada. **SÍNTESE DA DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICO PEDIATRIA:** Supervisionar e prestar serviços de médico na especialidade de pediatria na UBS Local. **ATRIBUIÇÕES:** Realizar atendimento na área de pediatria; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes a área de especialidade, prestando atendimento médico na especialidade de pediatria de caráter eletivo e de urgência e emergência, ambulatorial e hospitalar. **REQUISITOS MÍNIMOS DO PROFISSIONAL:** Possuir registro em Conselho Regional de Medicina; possuir certificado de conclusão de residência médica completa em programa credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica, CNRM, na especialidade de pediatria ou possuir título de especialista emitido pela Associação Médica Brasileira (AMB), na especialidade de pediatria.

01 (um) psicólogo para atendimento diário 40 (quarenta) horas semanais - **ESPECIALIDADE DE PSICOLOGIA**, em dias e horários determinado pela Coordenação da Unidade Básica de Saúde do Município, mediante acordo escrito entre a administração municipal e a empresa contratada. **SÍNTESE DA DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICO PSICÓLOGO:** Supervisionar e prestar serviços de médico na especialidade de psicologia na UBS Local. **ATRIBUIÇÕES:** Realizar atendimento na área de psicologia; desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes a área de especialidade, prestando atendimento médico na especialidade de psicologia de caráter eletivo e de urgência e emergência, ambulatorial e hospitalar. **REQUISITOS MÍNIMOS DO PROFISSIONAL:** Possuir registro em Conselho Regional de Medicina; possuir certificado de conclusão de residência médica completa em programa credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica, CNRM, na especialidade de psicologia ou possuir título de especialista emitido pela Associação

*[Handwritten signatures and initials]*



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



Médica Brasileira (AMB), na especialidade de psicologia.

02 (dois) enfermeiros para atendimento diário das 07h00 às 17h00, sendo 01 (um) para o ESF e 01 (um) Responsável Técnico pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos Serviços de **Enfermagem** do Departamento de Saúde - **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM** por enfermeiro nível superior com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem - COREN em regime de plantão, devendo a contratada compor seu quadro de pessoal competente, para o fiel cumprimento de suas obrigações. **SÍNTESE DA DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS ENFERMEIRO:** Supervisionar e prestar serviços de enfermagem na UBS Local. **ATRIBUIÇÕES:** Prestar cuidados de enfermagem aos pacientes hospitalizados, aplicar vacinas e injeções; ministrar remédios, responder pela observância das prescrições médicas relativas à pacientes; velar pelo bem-estar físico e psíquico dos pacientes; supervisionar a esterilização de materiais; prestar socorros de urgência; orientar o isolamento dos pacientes; supervisionar os serviços de higienização dos pacientes; providenciar no abastecimento de material de enfermagem; fiscalizar a limpeza da unidade; supervisionar os trabalhos executados pelo pessoal que lhe for subordinado; acompanhar o desenvolvimento contínuo da educação do pessoal de enfermagem; apresentar relatórios referentes às atividades sob sua supervisão; executar tarefas afins.

04 (quatro) enfermeiros para plantões de 12h00 X 36h00 - **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM** por enfermeiro nível superior com o devido registro no Conselho Regional de Enfermagem - COREN em regime de plantão, devendo a contratada compor seu quadro de pessoal competente, para o fiel cumprimento de suas obrigações. I. Síntese da Discriminação dos Serviços Enfermeiro: Supervisionar e prestar serviços de enfermagem na UBS Local. **ATRIBUIÇÕES:** Prestar cuidados de enfermagem aos pacientes hospitalizados, aplicar vacinas e injeções; ministrar remédios, responder pela observância das prescrições médicas relativas à pacientes; velar pelo bem-estar físico e psíquico dos pacientes; supervisionar a esterilização de materiais; prestar socorros de urgência; orientar o isolamento dos pacientes; supervisionar os serviços de higienização dos pacientes; providenciar no abastecimento de material de enfermagem; fiscalizar a limpeza da unidade; supervisionar os trabalhos executados pelo pessoal que lhe for subordinado; acompanhar o desenvolvimento contínuo da educação do pessoal de enfermagem; apresentar relatórios referentes às atividades sob sua supervisão; executar tarefas afins.

06 (seis) técnicos em enfermagem para plantões de 12h00 X 36h00 - **SERVIÇO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**, a prestação dos serviços se dará por intermédio de enfermeiro devidamente inscrito no COREN em regime de plantões de 12 (doze) horas, limitado à quantidade de 30 (trinta) plantões por mês, devendo a contratada compor seu quadro de pessoal competente, para o fiel cumprimento de suas obrigações. **SÍNTESE DA DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS TÉCNICO DE ENFERMAGEM:** Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem; na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave; na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica; na prevenção e controle sistemático da

*[Handwritten signatures]*



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



infecção hospitalar; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; na execução dos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; e nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho; executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e integrar a equipe de saúde
01 Coordenador, 40 horas semanais; Três Auxiliares Administrativos, 40 horas semanais e Equipe de gestão.

1.2. O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS nas Unidades de Saúde local.

1.3. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados.

## 2. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A CONTRATADA compromete-se a:

2.1.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento das **Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista**, objeto do presente Contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e saúde e de seus equipamentos.

2.1.1.1. A Contratada receberá as o **Centro de Saúde de Campos Novos Paulista**, após a Ordem de Início das atividades;

2.1.1.2. A CONTRATADA deverá prescrever, preferencialmente, medicamentos padronizados pelo Município de Campos Novos Paulista;

2.1.2. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) segundo os critérios do Órgão Fiscalizador do Contrato / Secretaria de Saúde e do Ministério da Saúde;

2.1.3. Garantir, em exercício nas **Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista**, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa, durante o horário de funcionamento da unidade.

2.1.4. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados nas **Unidades de Saúde de**



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



**Campos Novos Paulista**, disponibilizando a qualquer momento à Comissão de Acompanhamento do Contrato e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas **Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista**;

**2.1.5.** Como condição para assinatura do contrato a **CONTRATADA** deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no edital;

**2.1.6.** Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Seleção Pública;

**2.1.7.** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

**2.1.8.** Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto ao **CONTRATANTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;

**2.1.9.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

**2.1.10.** Consolidar a imagem das **Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista** como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

**2.1.11.** Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos das **Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista**, conforme Termo de Permissão de uso;

**2.1.12.** Devolver ao **CONTRATANTE**, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido;

**2.1.13.** Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de

*SS*

*J*

*lwi*

*h*

6

*[Signature]*



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

**2.1.14.** Enviar à Comissão de Acompanhamento do Contrato/Órgão Fiscalizador da Prefeitura Municipal de Campos Novos Paulista, até o dia 20 de cada mês ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior, os relatórios relativos às atividades desenvolvidas nas **Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde;

**2.1.14.1.** Havendo a impossibilidade por parte da **CONTRATADA**, de cumprimento das metas estipuladas no presente contrato, tendo como única e exclusiva a inexistência de demanda suficiente para atingir os parâmetros contratualmente fixados, não haverá descontos nos pagamentos devidos, desde que a **CONTRATADA** apresente até o dia 30 do mês subsequente do fechamento do semestre, os dados e informações que atestarem a não ocorrência de demanda. Os dados deverão ser remetidos à Comissão de Acompanhamento do CONTRATO DE GESTÃO/ Diretoria Municipal de Saúde, para que sejam examinados, aprovados e validados.

**2.1.15.** Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** obriga-se a:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da unidade de saúde;
- d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- i) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

**2.1.16.** Incentivar o uso seguro de medicamentos, procedendo à notificação de suspeita de reações

*[Handwritten signatures and initials]*



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Saúde;

**2.1.17.** Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo Órgão Fiscalizador do Contrato/Diretoria Municipal de Saúde, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo, a todos os atos e fatos relacionados diretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

**2.1.18.** Fica vedado o favorecimento, em contratações de serviços, contratações de pessoal e compras, estabelecendo relacionamentos comerciais com parentes, familiares e amigos, em consonância ao disposto no Manual de Repasse ao Terceiro Setor, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

**2.1.18.1.** Tal vedação deverá constar expressamente no Regulamento de RH, Financeiros e de Aquisição de bens, Obras e Serviços.

**2.1.18.2.** Todas as contratações, de pessoal, serviços e compras, deverão ser realizadas no CNPJ da CONTRATADA.

**2.1.19.** Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados;

**2.1.20.** Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-lo de acordo com a legislação vigente.

**2.1.21.** Em relação ao Gerenciamento de Tecnologia, a **CONTRATADA** deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos Assistenciais.

**2.1.22.** Prestar atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido e dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência;

**2.1.23.** Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;

**2.1.24.** A permissão de uso, referida no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na legislação pertinente.

**2.1.25.** Comunicar à instância responsável do **CONTRATANTE**, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 90 (noventa) dias após sua ocorrência;

**2.1.26.** Transferir integralmente ao **CONTRATANTE**, em caso de desqualificação, o patrimô-





## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



nio, os legados ou doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros, relativos ao presente **CONTRATO DE GESTÃO** de assistência à saúde nas **Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista**;

**2.1.27.** Apresentar à Comissão de Acompanhamento de Contrato/Diretoria Municipal de Saúde instituída pelo **CONTRATANTE**, no máximo até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao de referência, o relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas no mês e das metas alcançadas;

**2.1.28.** Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de Entidade Privada sem Fins Econômicos de gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

**2.1.29.** Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física da unidade, sem a prévia ciência e aprovação da Diretoria Municipal de Saúde de Campos Novos Paulista;

**2.1.30.** Permitir o livre acesso aos documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto do **CONTRATO DE GESTÃO** pelo pessoal especialmente designado pelo **CONTRATANTE**, bem como, pelos técnicos dos demais órgãos de controle interno, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria;

**2.1.31.** A **CONTRATADA** deverá elaborar e encaminhar ao Órgão Fiscalizador do Contrato designado pelo **CONTRATANTE**, em modelos por este estabelecidos, relatórios de execução trimestral de atividades assistenciais e financeiras.

**2.2.** O **CONTRATANTE** obriga-se a:

**2.2.1.** Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento das **Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista**;

**2.2.2.** Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

**2.2.2.1.** Repassar à **CONTRATADA** os recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO** para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de repasse previsto;

**2.2.3.** Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta

*[Handwritten signatures and initials]*



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Deugo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer vigência alteração no presente Contrato;

**2.2.4.** Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Acompanhamento do Contrato a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários nas **Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista**;

**2.2.5.** Referendar através da Comissão de Acompanhamento do Contrato os regulamentos de que trata o subitem 2.1.31.

**2.2.6.** A Comissão de Acompanhamento do CONTRATO DE GESTÃO/Diretoria Municipal de Saúde, deverá estabelecer junto à **CONTRATADA** e a Central de Regulação Municipal um fluxo para liberação das consultas e exames.

**2.2.7.** Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a celebração dos correspondentes termos de permissão de uso e sempre que uma nova aquisição for comunicada pela **CONTRATADA**.

**2.2.8.** A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá ser realizada no ato da assinatura deste Instrumento.

**2.2.9.** Promover, observado o interesse público, a cessão de servidores públicos para exercício nas **Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista**;

### **3. DA VIGÊNCIA**

**3.1.** A vigência do presente instrumento será de 14/10/2021, data da sua assinatura, até 11/01/2022, totalizando 90 (noventa) dias, não podendo ser prorrogado.

### **4. DAS ALTERAÇÕES**

**4.1.** O presente Contrato poderá ser alterado ou revogado a qualquer tempo, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Acompanhamento do Contrato e autorização autoridade competente.

**4.2.** Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência.

**4.3.** As alterações de que tratam os subitens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente contrato.

10



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



### 5. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas do **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, cujos recursos deverão ser aplicados exclusivamente para o objeto do CONTRATO DE GESTÃO.

5.2. Para a execução do objeto deste instrumento, o **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor total de **R\$ 536.962,83 (quinhentos e trinta e seis mil novecentos e sessenta e dois reais e oitenta e três centavos), por 90 (noventa) dias.**

5.3. O valor pactuado será repassado pelo **CONTRATANTE**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sexta deste Contrato.

5.4. Os recursos destinados ao presente **CONTRATO DE GESTÃO** serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas.

5.5. Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação se revertam, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato.

5.6. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada: **02 – Poder Executivo / 02.04 – Fundo Municipal da Saúde / 103010004.2.011000 – Manutenção do Centro de Saúde / 3.3.90.30.39.50.00 – Serviço Médico-Hospitalar, odontológicos / 480 – Código Reduzido / Recurso Federal.**

5.7. Do total dos recursos financeiros previsto nesta Cláusula, a **CONTRATADA** formará fundos destinados para provisões de 13º salário, férias e multas do FGTS dos colaboradores que estão sob a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive para fins de rescisões e reclamações trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo mesmo após o término do contrato.

5.8. Sem prejuízo do que estabelece o **item 5.7**, em sendo apurado saldo financeiro remanescente do **CONTRATO DE GESTÃO** igual ou superior a (três) parcelas mensais vigente, o **CONTRATANTE** poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato, mantendo sempre em depósito bancário o saldo correspondente

11



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



às provisões para 13º salário, férias e multas do FGTS dos colaboradores que estão sob a responsabilidade da **CONTRATADA**.

**5.9.** É vedada a cobrança de “**Taxa de Administração**” por parte da **CONTRATADA**. Entende-se por Taxa de Administração a fixação de um percentual sem a devida demonstração da utilização deste valor.

**5.10.** Os recursos financeiros destinados ao **CONTRATO DE GESTÃO** deverão ser utilizados para a execução do objeto deste Contrato (custeio) não sendo permitido a sua utilização para investimento.

**5.10.1.** Surgindo a necessidade de adquirir bens patrimoniáveis, a **CONTRATADA** deverá antecipadamente notificar a Comissão de Acompanhamento do **CONTRATO DE GESTÃO/ Diretoria Municipal de Saúde** para ciência e anuência que após verificar junto ao Departamento de Finanças sobre a existência de Dotação Orçamentária providenciará um Termo de Aditamento para Investimento.

## **6. DO PAGAMENTO**

**6.1.** O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

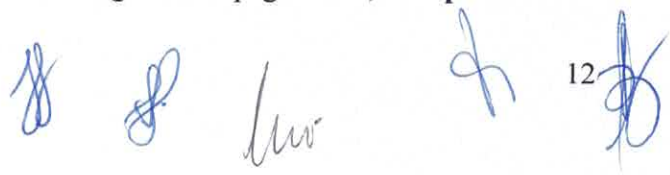
a) Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado, referente ao Custeio, será de **R\$ 536.962,83 (quinhentos e trinta e seis mil novecentos e sessenta e dois reais e oitenta e três centavos)**, será repassado mediante a liberação de **até 03 (três) parcelas mensais consecutivas**;

b) A importância de **R\$ 178.987,61 (cento e setenta e oito mil novecentos e sete reais e sessenta e um centavos)** corresponde ao repasse financeiro mensal da primeira parcela, sendo que o valor relativo à primeira parcela será repassado em até 5 (cinco) dias da assinatura deste Contrato, e a segunda parcela no prazo de 30 (trinta) dias contados da data da assinatura do contrato, assim sucessivamente com as demais parcelas;

c) A **CONTRATADA** deverá apresentar ao final do Contrato os Relatórios Gerenciais;

d) A **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, nos prazos previstos no subitem 6.1, no **Banco Bradesco, Agência 3054-6, conta Corrente nº 12766-3**.

**6.2.** Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, o **Departamento**





## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



de Saúde de Campos Novos Paulista, poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

### 7. DOS BENS

7.1. Os bens móveis, bem como os imóveis referentes às **Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista**, têm o seu uso permitido pela **CONTRATADA**, durante a vigência do presente instrumento.

7.2. A **CONTRATADA** receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo da Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos.

7.3. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Município de Campos Novos Paulista, após prévia avaliação e expressa autorização da **CONTRATANTE**.

7.4. A **CONTRATADA** deverá administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público.

7.5. A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

### 8. DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela será de servidores da **CONTRATANTE**, mantidos por ela e outra parcela de funcionários da **CONTRATADA**.

8.2. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste **CON-**

8 8 hui 13



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



**TRATO DE GESTÃO** para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao **CONTRATANTE**.

**8.3.** A **CONTRATADA** poderá utilizar os recursos públicos repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos à Unidade.

**8.4.** O **CONTRATANTE** poderá colocar à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos Municipais de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido.

**8.5.** Os fluxos administrativos e normas já estabelecidas que versem sob a vida funcional dos servidores serão mantidos entre a Unidade e a Gerência de Recursos Humanos da Diretoria Municipal de Saúde de Campos Novos Paulista.

**8.6.** A **CONTRATANTE** deverá providenciar a formalização do ato de cessão ou afastamento do servidor, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

**8.7.** O desempenho de atividades por servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

**8.8.** A **CONTRATADA**, a qualquer tempo, poderá devolver a **CONTRATANTE** servidor público que lhe foi cedido, com motivação justificada que ensejará abertura de Processo Administrativo Disciplinar.

**8.9.** A capacitação dos profissionais contratados pela **CONTRATADA** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

### **9. DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

**9.1.** Os serviços prestados pela **CONTRATADA** serão controlados e avaliados por Órgão Competente da Prefeitura Municipal de Campos Novos Paulista em conjunto com a Diretoria de Saúde.

**9.1.2.** Caso sejam apuradas quaisquer despesas impróprias realizadas pela **CONTRATADA**, esta será notificada para, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis após o recebimento, apresentar justificativas ou providenciar as regularizações;





## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



9.1.3. Das justificativas não aceitas será dado o prazo de 15 (quinze) dias úteis para a apresentação de recurso, endereçado ao Órgão Próprio da Prefeitura Municipal de Campos Novos Paulista.

9.1.4. Se indeferido o recurso, o Órgão Próprio da Prefeitura Municipal de Campos Novos Paulista poderá determinar que a **CONTRATADA** devolva os valores para a conta do **CONTRATO DE GESTÃO** ou encaminhe o expediente à Secretaria de Finanças, para que efetue o(s) desconto(s) no(s) repasse(s) subsequente(s), do valor gasto indevidamente.

9.1.5. Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; pagamento de multas pessoais de trânsito; distribuição de agendas, entre outros brindes; custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual;

9.2. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise pelo Diretor Municipal de Saúde, que norteará as correções que necessárias para garantir à plena eficácia do presente instrumento contratual;

9.3. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Acompanhamento de Contrato em conjunto com Órgão Próprio da Prefeitura Municipal de Campos Novos Paulista, elaborarão consolidação dos relatórios técnicos e encaminharão ao Diretor Municipal de Saúde, que, após ciência e aprovação, encaminhará ao setor competente para o envio ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

9.4. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado.

9.5. A Comissão de Acompanhamento do Contrato poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, ao término de cada exercício, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado.

9.6. A Comissão de Acompanhamento do Contrato poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

9.7. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente

 15



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



o Secretário de Saúde, ocasião em que se dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

**9.8.** Sem prejuízo da medida a que se refere o subitem anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente o Diretor Municipal de Saúde que deverá representar à Procuradoria do Município, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado danos ao patrimônio público.

### **10. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**10.1.** A Prestação de Contas, a ser apresentada pela **CONTRATADA** far-se-á através de relatório pertinente à execução desse **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

### **11. DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NO SERVIÇO TRANSFERIDO**

**11.1.** Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato.

### **12. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

**12.1.** A **CONTRATADA** será responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

**12.2.** A **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do **CONTRATANTE**.

### **13. DA RESCISÃO**

*ss*      *P*      *lu*      *f*      16 *f*





## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



**13.1.** O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

**13.1.1.** Por ato unilateral do **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo, cabendo ao **CONTRATANTE** notificar a **CONTRATADA**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

**13.1.2.** Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

**13.1.3.** Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE**, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

**13.1.4.** Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;

**13.1.5.** Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento;

**13.2.** Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos **subitens 13.1.1 a 13.1.5**, a **CONTRATANTE** providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;

**13.3.** Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;

**13.4.** Ocorrendo a extinção da Organização Social ou rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;

b) A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados especificamente para este **CONTRATO DE GESTÃO**;

 17



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes aos registros físicos e eletrônicos atualizado de todos os atendimentos efetuados nas **Unidades de Saúde de Campos Novos Paulista**, as fichas e prontuários dos usuários.

**13.5.** Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplimento da **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados até o término do **CONTRATO DE GESTÃO**.

**13.6.** Na hipótese do **subitem 13.1.3**, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do **CONTRATANTE**.

**13.7.** Os valores repassados pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão devolvidos aos cofres públicos, com as devidas aplicações financeiras.

### **14. DAS PENALIDADES**

**14.1.** A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, sem prejuízo do disposto no parágrafo primeiro do artigo 86 da Lei nº 8.666/93, autorizará o **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência por escrito;
- b) multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento);
- c) O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.
- d) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Campos Novos Paulista, por prazo não superior a 02 (dois) anos.
- e) Declaração de inidoneidade na prática de atos de natureza dolosa, sem prejuízo das ações pre-



## Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista

Rua Edgard Bonini (Dengo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



vistas nos subitens 9.7 e 9.8.

**14.2.** 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, e dela será notificada a **CONTRATADA**;

**14.3.** As sanções previstas nas alíneas “a” e “d” desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

**14.4.** Da aplicação das penalidades, a **CONTRATADA** terá o prazo de 30 (trinta) dias para interpor recurso, dirigido ao Diretor Municipal de Saúde.

**14.5.** O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

**14.6.** A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de o **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

### **15. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

**15.1.** O presente **CONTRATO DE GESTÃO** está amparado no artigo 24, inciso XXIV, da Lei nº 8.666/93, aplicando-se ainda a Lei 8.666/93 no que couber.

### **16. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**16.1.** O **CONTRATANTE** obriga-se a:

a) supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, de forma global;

b) orientar os demais partícipes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organizações Sociais.

### **17. DA OMISSÃO**

**17.1.** Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela auto-



**Prefeitura Municipal da Estância Climática de Campos Novos Paulista**

Rua Edgard Bonini (Deugo), 492 - CEP 19.960-000 - Estado de São Paulo

Fone: (0\*\*14) 3476-1144 - Fone/Fax: (0\*\*14) 3476-1137

CNPJ 46.787.644/0001-72 - e-mail: pmcampospta@terra.com.br



ridade judiciária competente.

**18. DO FORO**

**18.1.** As partes contratantes elegem o Foro da Comarca Palmital- SP, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Campos Novos Paulista, 14 de outubro de 2021.

  
**FLAVIO FERMINO EUFLAUZINO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**  
**CONTRATANTE**

  
**VIRGINIA MARIA PRADELLA BALLONI**  
**ASSOCIACAO FEMININA DE MARILIA MATERNIDADE E GOTA DE LEITE**  
**CONTRATADA**

  
**MIRIAM BORGES DE FREITAS**  
**DIRETORA MUNICIPAL DA SAÚDE**  
**GESTORA**

**TESTEMUNHAS**

1  \_\_\_\_\_

Nome:

RG: 40.097.263-3

CPF: 359.539.118-74

2  \_\_\_\_\_

Nome:

RG: 40097251-7

CPF: 351.825.848.65