



# PREFEITURA MUNICIPAL DE **Santa Cruz dos Milagres**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 005/2022**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022 PARA CREDENCIAMENTO DE  
PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS PARA SERVIÇOS MÉDICOS  
ESPECIALIZADOS**

## **1 – PREÂMBULO**

1.1 – O MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES-PI, com fundamento no art. 25, caput, da Lei Nº 8.666, de 21 de junho de 1993, além do presente no processo administrativo nº 005/2022 e neste presente edital e seus Anexos, torna pública a abertura do credenciamento para pessoas físicas e jurídicas interessadas na prestação de serviços médicos especializados.

## **2 – OBJETO**

2.1 – Tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS PARA SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS que deverão ser prestados em instalações do(a) CREDENCIADO(A).

## **3 – RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS**

- 3.1 – 01- medico clinico geral-PSF
- 3.2 – 01 medico clinico geral –Plantonista

## **4 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1 – Poderão participar do Credenciamento as pessoas físicas e jurídicas da área de Saúde que mantenham, em seus quadros, profissionais das áreas especializadas respectivas que gozem de boa reputação profissional, desde que atendidos os requisitos dos itens 6 e 7, tais como exigidos neste instrumento; além disso, as pessoas jurídicas passíveis de credenciamento devem atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório;

4.2 – Poderão participar pessoas físicas ou jurídicas, desde que atendidos os requisitos deste instrumento, vedados os que cumprem sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

4.3 - Poderão participar pessoas físicas ou jurídicas desde que regionalmente estabelecidas, considerando as especificidades de saúde dos atendidos.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

## 5 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO/PRAZO

5.1 Os interessados poderão inscrever-se para o Credenciamento a partir de **24.01.2022 até o dia 14/02/2022**, com sessão pública marcada para o dia **15/02/2022 às 10:00hs**, conforme publicação do presente edital no site do TCE, Diário dos Municípios do Estado do Piauí e jornal de grande circulação.

5.2 – Serão consideradas credenciadas as pessoas físicas ou jurídicas que apresentarem os Documentos enumerados no item 7 deste instrumento.

5.3 – Os modelos de formulários para cadastramento estarão disponíveis diretamente na sede da Prefeitura Municipal de Santa Cruz dos Milagres ou pelo e-mail: [licitacoesscm@gmail.com](mailto:licitacoesscm@gmail.com), conforme os anexos deste instrumento.

5.4– **Os prazos de execução do objeto será de 12(doze) meses, podendo ser prorrogado.**

## 6 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

6.1 – Encaminhar na data prevista, a partir de **24/01/2022**, os documentos relacionados no item 7 à Comissão Permanente de Licitação, de segunda a sexta-feira, das 08:00 horas às 13:00 horas, no endereço da Sede da Prefeitura Municipal de Santa Cruz dos Milagres, n° S/N, Centro, telefone (89) 3469-1118, em envelope fechado com as seguintes indicações:

CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS PARA  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022

INTERESSADO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_

## 7 – DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

### 7.1 – Pessoa Jurídica:

- a) Requerimento, conforme Anexo I;
- b) Cópia da inscrição no CNPJ;
- c) Atos constitutivos, devidamente registrados;
- d) Declaração do credenciando de que não pesa contra si declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, de acordo com Anexo II;
- e) Declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 (Anexo III);
- f) Prova de regularidade fiscal com a Receita Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União).



# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

- g) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Estadual;
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica credenciada;
- i) Prova de regularidade para com a Seguridade Social (Certidão Negativa de Débito emitida pelo INSS);
- j) Prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (Certificado de Regularidade do FGTS);
- k) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho Profissional correspondente (CRM ou equivalente), do(s) profissional(is) que executará(ão) os serviços, com a comprovação de vínculo na empresa;

## 7.2 – Pessoa Física:

- a) Requerimento, conforme Anexo I;
- b) Cópia da Cédula de Identidade;
- c) Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- d) Declaração do credenciando de que não pesa contra si declaração de inidoneidade, expedida por Órgão da Administração Pública de qualquer esfera do Governo, de acordo com Anexo II;
- e) Declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 (Anexo III);
- f) Prova de regularidade fiscal com a Receita Federal (Receita Federal e Dívida Ativa da União).
- g) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Estadual;
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Receita Municipal da cidade sede da pessoa jurídica credenciada;
- i) Prova de regularidade para com a Seguridade Social (Certidão Negativa de Débito emitida pelo INSS se houver);
- j) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho Profissional correspondente (CRM ou equivalente), do(s) profissional(is) que executará(ão) os serviços;

**OBSERVAÇÃO:** a documentação solicitada deverá ser apresentada em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração, ou publicação em órgão da imprensa oficial, nos termos do artigo 32 da lei nº 8.666/93.

## 8 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO

8.1 – Ao requerer a inscrição para o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 7 acima.

8.2 – Não será aceito cadastro com documentação incompleta. O cadastramento será feito pela ordem de chegada dos envelopes contendo os documentos de habilitação e poderá ser renovado anualmente.

8.3 – O município de Santa Cruz dos Milagres procederá ao chamamento público dos interessados através da imprensa oficial para a atualização dos registros existentes e para o ingresso de novos interessados.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

## 9 – DO VALOR E PRAZO DA EXECUÇÃO

9.1 - A remuneração pela prestação dos serviços será R\$ 11.685,17 (onze mil, seiscentos e oitenta e cinco reais e dezessete centavos) mensais para o item 3.1.; R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais) por plantão para o item 3.2.; e, R\$ 10.000,00 (dez mil reais) mensais para o item 3.3.

9.2 - O prazo de execução será de 12(doze) meses, sendo que os Credenciamentos efetivados a partir da data da convocação serão efetivados e pagos em proporcionalidade. Ressalta-se que, havendo necessidade e interesse, poderá haver aditamentos nos termos da Lei nº 8.666/93;

9.3 - A vigência do presente Instrumento fica vinculada à existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II, do art. 57 da Lei de Licitações.

9.4 - Para a execução do objeto e eventualmente os que vieram a este aderir, se o caso, com dotação própria, respectivamente para os exercícios de 2022/2022:

FONTE: 001- RECURSO PROPRIO/FMS/FUS/TESOURO MUNICIPAL

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 301 1052 2040 0000- Manutenção de Programas de

Saude 10 301 1052 2055 0000- Manutenção Sec/Fundo Municipal de Saude 10 1052

2063 0000- Manut. Saude da Familia 10 301 1052 2040 0000- Manutenção de Programas

de Saude. Dotação: 3.3.9.0.36.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE FÍSICA

Dotação: 3.3.9.0.39.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE JURÍDICA

## 10 – DO LOCAL DE ATENDIMENTO

10.1 - Os atendimentos a que se referem no presente Edital deverão ser realizados na Rede Pública Municipal de Saúde a ser determinado por ato do Secretário Municipal de Saúde.

## 11 – DO CRITÉRIO DE REAJUSTE

11.1 – Os valores dos procedimentos indicados no item 9 não sofrerão reajuste no período de vigência do presente Credenciamento.

## 12 - DA FORMA DE FORNECIMENTO

12.1 – O(A) Credenciado(a) deverá anotar a solicitação do atendimento, mediante requisição do serviço de saúde do Município, através de impresso específico, bem como ter cadastro ativo no sistema informatizado de agendamento, acompanhando e disponibilizando agenda.

12.2– Os serviços de responsabilidade do(a) Credenciado(a) deverão ser realizados nas melhores condições de atendimento à população.

12.3– A quantidade de consultas por mês será conforme demanda de acordo com a necessidade, sem que o Contratado(a) tenha direito a qualquer indenização ou compensação financeira, obedecida a legislação vigente.

12.4– A quantidade de consultas mensais será informada pela Secretaria Municipal de Saude com antecedência mínima de 15 dias, onde, em igual prazo o prestador irá



# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

disponibilizar agenda.

12.5– Para fins de operacionalização, em havendo mais de um credenciado para a mesma especialidade o fluxo de atendimento será compartilhado de forma proporcional.

## 13 – DO FATURAMENTO

13.1 – O(A) credenciado(a) deverá enviar em envelope fechado, a Secretaria Municipal de Saude, o relatório de produção mensal juntamente com as guias de autorizações.

13.2 – O prazo de entrega dos documentos constantes no item anterior, será até o terceiro dia útil após o fechamento da competência.

13.3 – Após a validação dos documentos realizados pela Secretaria Municipal de Saude, este solicitará a emissão de nota fiscal individualizada por município, a ser entregue em até 48 horas da solicitação.

13.4 – Após o procedimento referido no item anterior encaminhará ao Município, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao do serviço prestado, a solicitação do repasse dos valores para pagamento do(a) credenciado(a).

13.5 – Os documentos recebidos após a data determinada no item 13.3, serão faturados na competência seguinte, bem como e as notas fiscais entregues fora do prazo do item 13.4.

13.6 – Serão rejeitadas as guias que não contenham assinatura do credenciado ou de seu representante e sem assinatura do paciente ou de seu responsável.

## 14 - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

14.1 – A remuneração pela prestação dos serviços será R\$ 11.685,17 (onze mil, seiscentos e oitenta e cinco reais e dezessete centavos) mensais para o item 3.1.; R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais) por plantão para o item 3.2.; e, R\$ 10.000,00 (dez mil reais) mensais para o item 3.3.

14.2 – Os pagamentos serão efetuados no prazo de 30 dias, contados da emissão da nota fiscal, ou conforme disponibilidade de repasses financeiros e/ou transferência de recursos oriundos do Governo Estadual e/ou Federal.

14.3 – Não será efetuada nenhuma antecipação de pagamento do valor ou parte do valor a ser contratado, sem efetiva prestação do serviço.

14.4 – O pagamento poderá ser realizado através de TED, DOC, TEV ou depósito bancário para a conta corrente de titularidade do(a) credenciado(a) ou por emissão de cheque nominal.

14.5 - É vedada a cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento.

## 15 - DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

Para a execução do objeto e eventualmente os que vieram a este aderir, se o caso,



# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

quanto à categoria econômica e dotação, cita-se:

FONTE: 001- RECURSO PRÓPRIO/FMS/FUS/TESOURO MUNICIPAL

FUNÇÃO PROGRAMÁTICA: 10 301 1052 2040 0000- Manutenção de Programas de Saúde 10 301 1052 2055 0000- Manutenção Sec/Fundo Municipal de Saúde 10 1052 2063 0000- Manut. Saúde da Família 10 301 1052 2040 0000- Manutenção de Programas de Saúde. Dotação: 3.3.9.0.36.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE FÍSICA Dotação: 3.3.9.0.39.00000 – OUTROS SERV. DE TERCEIROS-PE JURÍDICA

## **16 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

16.1. Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o município poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº. 8.666/93. Em caso de aplicação de multa, esta será de R\$ 5.000,00 pela inexecução parcial e de R\$ 10.000,00 pela inexecução total.

16.2. No caso de aplicação de multa referida no item anterior o credenciado expressamente autoriza a retenção do referido valor a título de pagamento da sanção pecuniária.

## **17 – RECURSOS**

17.1 – É assegurado o direito de Recurso, nos termos do art. 109 da Lei nº 8666/93.

## **18 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

18.1 – Esclarecimentos relativos ao presente e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto serão prestados pela Secretaria Municipal de Saúde, de segunda a sexta-feira, em horário de expediente.

18.2 – Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o Foro da Comarca de Barro Duro, Estado do Piauí, excluído que fica quaisquer outro por mais privilegiado que seja

## **19 – ANEXOS**

19.1 – Integram o presente instrumento os seguintes anexos:

I - Modelo de requerimento para credenciamento;

II - Modelo de Declaração de Idoneidade;

III - Modelo de Declaração de cumprimento à observância ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;

IV - Informe da prestação de serviços;

V – Contrato de Execução de Serviços (Minuta);

VI – Modelo de procuração.

Santa Cruz dos Milagres, 20 de janeiro de 2022.

Secretario Municipal de Saúde



# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

## ANEXO I

(Em papel timbrado)

Ao Município de Santa Cruz dos Milagres,

\_\_\_\_\_, (nome jurídico completo),  
abaixo qualificado, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS  
JURÍDICAS E FÍSICAS PARA PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE  
DIAGNÓSTICO Nº 001/2022, divulgado pela PREFEITURA MUNICIPAL  
DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES, objetivando a prestação de serviços na  
especialidade de \_\_\_\_\_.

NOME:\_\_\_\_\_

ENDEREÇO:\_\_\_\_\_

CEP\_\_\_\_\_

CIDADE\_\_\_\_\_

ESTADO\_\_\_\_\_

PROFISSIONAL

RESPONSÁVEL:\_\_\_\_\_

CEP\_\_\_\_\_

CIDADE\_\_\_\_\_

ESTADO\_\_\_\_\_

Nº REG. CONSELHO DE CLASSE: \_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_

CPF\_\_\_\_\_

ESPECIALIDADE\_\_\_\_\_

ATIVIDADES A SEREM PRESTADAS:

---

---

---

Cidade....., \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_

de 2.022.

\_\_\_\_\_  
(nome e assinatura do solicitante)





# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

## ANEXO II

(Em papel timbrado do profissional ou empresa interessada)

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

Declaro(amos), para os fins de direito, na qualidade de Credenciado(s) do Cadastro de Profissionais do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022, instaurado pelo PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES, que não sou (somos) declarado(s) inidôneo(s) para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Cidade....., de \_\_\_\_\_ de 2.022.

---

Assinatura do Responsável.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

## **ANEXO III**

(Em papel timbrado do profissional ou empresa interessada)

### DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Declaro(amos), para os fins de direito, na qualidade de Credenciado(s) do Cadastro de Profissionais do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022, que cumpri(mos) o disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Cidade....., \_ de \_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

## ANEXO IV

### INFORME DO INÍCIO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONFORME EDITAL PARA CREDENCIAMENTO 001/2022

A finalidade do presente é informar que a partir da assinatura do termo contratual, estaremos iniciando a prestação dos serviços para credenciamento, aos pacientes encaminhados pelo município de Santa Cruz dos Milagres.

Endereço \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ atendimento:

Telefone \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ contato:

Endereço \_\_\_\_\_ eletrônico:

A média de atendimentos possíveis por semana, dias da semana e horário para atendimento:

\_\_\_\_\_.

**Assumimos o compromisso de utilizarmos os impressos da Prefeitura Municipal de Santa Cruz dos Milagres que a mim(nós) serão cedidos, bem como utilizar o sistema informatizado de agendamento de consultas.**

Atenciosamente,

Cidade....., \_ de \_ de 2.022

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante da  
Empresa interessada



# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

## ANEXO V

### CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2022 PARA CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS PARA SERVIÇOS MÉDICOS

CONTRATO Nº \_ /2022  
LICITAÇÃO Nº \_ /2022

### (MINUTA)

Pelo presente contrato, o MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES, com personalidade jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob o nº ....., estabelecido à Rua São Nicolau, nº S/N, Centro, na cidade de Santa Cruz dos Milagres o, neste ato representado por seu Secretário Executivo, Sr. \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_, portador da Cédula de  
Identidade RG nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_, e de outro \_\_\_\_\_, a (qualificação)

\_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, com sede na Rua/Avenida \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, em

\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, neste ato representada por

\_\_\_\_\_, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador do  
RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, (CRM ou equivalente),

residente e domiciliado(a) na cidade de \_\_\_\_\_, a iniciar a prestação dos  
Serviços de \_\_\_\_\_ - objeto do Credenciamento nº 001/2022



# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS PARA SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, nos termos da Lei nº 8.666/93 e alterações subsequentes, e legislação pertinente, nas condições e termos seguintes:

## 1. Do Objeto.

1.1. O presente Contrato de Serviços visa atender ao Credenciamento nº 001/2022 que tem por objeto o CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS E FÍSICAS PARA SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, para a prestação de serviços, no ano de 2022/2023.

## 2. Das responsabilidades da credenciada

2.1 A Credenciada se responsabiliza em manter em seu quadro funcional profissional da área da saúde detentor de boa reputação profissional, bem como conservar durante a vigência deste Termo os requisitos atendidos no item 7 do edital de Credenciamento nº 001/2022, além das condições e dos critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

2.2. O(A) Credenciado(a) deverá anotar a solicitação do atendimento, mediante requisição do serviço de saúde do Município, através de impresso específico, **bem como ter cadastro ativo no sistema informatizado de agendamento, acompanhando e disponibilizando agenda.**

2.3. O paciente será atendido em instalação a ser determinado pelo Secretário Municipal de Saúde por ato próprio com apresentação do impresso referido, devendo o(a) Credenciado(a) registrar o atendimento e posterior devolução do documento.

2.4. Os serviços de responsabilidade do(a) Credenciado(a) deverão ser realizados nas melhores condições de atendimento à população.

2.5. A quantidade de consultas por mês será conforme demanda de acordo com a necessidade, sem que o Contratado(a) tenha direito a qualquer indenização ou compensação financeira, obedecida a legislação vigente.

2.6. A quantidade de consultas mensais será informada pelo município com antecedência mínima de 15 dias, onde, em igual prazo o prestador irá disponibilizar agenda.

2.7. Para fins de operacionalização, em havendo mais de um credenciado para a mesma especialidade o fluxo de atendimento será compartilhado de forma proporcional.

## 3. Do faturamento e do pagamento.

3.1. A competência para faturamento será sempre mensal, exceto quando o início ou o fim de credenciamento não corresponda à integralidade de um mês.

3.2. O(A) credenciado(a) deverá enviar em envelope fechado, ao município, o relatório de produção mensal juntamente com as guias de autorizações que prestou o serviço.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

3.3. O prazo de entrega dos documentos constantes no item anterior, será o terceiro dia útil após o fechamento da competência.

3.4. Após a validação dos documentos realizado pela secretaria municipal de saúde, este solicitará a emissão de nota fiscal, a ser entregue em até 48 horas da solicitação.

3.5. Os documentos recebidos após a datas determinadas nos itens anteriores serão faturados na competência seguinte.

3.6. A remuneração pela prestação dos serviços será R\$ 11.685,17 (onze mil, seiscentos e oitenta e cinco reais e dezessete centavos) mensais para o item 3.1.; R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais) por plantão para o item 3.2.; e, R\$ 10.000,00 (dez mil reais) mensais para o item

**3.7. Os pagamentos serão efetuados no prazo de 30 dias**, contados da emissão da nota fiscal, ou conforme disponibilidade de repasses financeiros da Prefeitura e/ou transferência de recursos oriundos do Governo Estadual e/ou Federal.

**3.8.** Não será efetuada nenhuma antecipação de pagamento do valor ou parte do valor a ser contratado, sem efetiva prestação do serviço.

**3.9.** O pagamento poderá ser realizado através de TED, DOC, TEV ou depósito bancário para a conta corrente de titularidade do(a) credenciado(a) ou por emissão de cheque nominal.

## **4. Da dotação orçamentária.**

**4.7.** As despesas decorrentes do credenciamento deste Chamamento correrão por conta de recursos da seguinte dotação orçamentária:.....

## **5. Das penalidades.**

**5.7.** Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

I - advertência;

II - multa;

III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

**5.8.** Pela inexecução parcial a multa é R\$ 5.000,00 pela inexecução total é de R\$ 10.000,00.

**5.9.** O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa prevista no item anterior a razão 2% por dia de atraso.

## **6. Da rescisão e do descredenciamento.**

**6.7.** A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, na forma prevista





**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**Santa Cruz dos Milagres**

CONTRATANTE

CONTRATADO





# PREFEITURA MUNICIPAL DE Santa Cruz dos Milagres

(em papel timbrado/personalizado da empresa prestadora)

## ANEXO VI

CREDENCIAMENTO Nº 001/2022

### PROCURAÇÃO

OUTORGANTE (EMPRESA): - , nº - , Bairro - , com sede na Rua/Avenida - , na cidade de - , Estado de - , registrado no CNPJ sob o nº - , neste ato representado por seu proprietário Sr. - , portador do

RG nº - e do CPF/MF nº - , residente e domiciliado à Rua/Avenida - , nº - , na Cidade de - , Estado de - ;

OUTOGADO (REPRESENTANTE DA EMPRESA): Sr.(a) - , nacionalidade - , estado civil - , profissão/função - , RG - , CPF - , residente e domiciliado à Rua/Avenida - , nº - , Bairro - , Cidade - , Estado de - , CEP - , tel. ( ) - ;

PODERES: Com fins específicos de representação no Processo de Credenciamento da CHAMADA PUBLICA, conforme Edital nº 001/2022.

- , - de - de 2022

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO OUTORGANTE.