



Prefeitura Municipal de Marco
Estado do Ceará

TERMO DE CREDENCIAMENTO

TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 05/2022.02 QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE MARCO-CE, E A EMPRESA ALMEIDA & OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, PARA O OBJETO QUE NELE DECLARA.

O **MUNICÍPIO DE MARCO-CE**, através da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de um lado, sediada à Rua Major José Paulino, nº 191, Centro, CEP.: 62.140-000, Marco-CE., com CNPJ: 07.598.691/0001-16, neste ato representada pelo(as) Secretário(s) de Finanças e Ordenador de Despesas da Sec. de Saúde, o(as) Sr(as). **Jesus Dyêgo Armando Silva**, doravante denominado(as) **CONTRATANTE(S)**, e de outro **ALMEIDA & OLIVEIRA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede em Fortaleza-CE, à Rua Sousa Girão, nº 327, Bairro de Fátima, CEP.: 60.055-305, inscrita no CNPJ sob o nº 20.875.517/0001-31, Tel: 85-3016-1615, e-mail: clinicaoftalmus@hotmail.com, neste ato representado por seu Diretor Clínico, Sr. André de Almeida e Araújo, CPF nº 560.580.633-53, 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 005/2022 e rege-se pelas disposições constantes na Lei federal nº 8.666/93, e suas alterações.

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 Marco da EMPRESA para compor o banco de pretensos e eventuais prestadores de serviço especializados de saúde na especialidade de oftalmologia, conforme quadro abaixo:

Item	Procedimento	Und	QTD	Vr. Unt. *	Vr. Total
01	Angiografia Fluorescente	Serviço	50	388,33	19.416,50
02	Biometria Ultrassônica	Serviço	50	214,33	10.716,50
03	Campimetria Computadorizada	Serviço	50	214,33	10.716,50
04	Capsulectomia Yag Laser	Serviço	250	446,67	111.667,50
05	Ceratoscopia (Topografia Córnea)	Serviço	50	214,33	10.716,50
06	Cirurgia Refrativa	Serviço	20	6.050,00	121.000,00
07	Consulta oftalmológica	Serviço	150	109,00	16.350,00
08	Curva tensional	Serviço	50	212,33	10.616,50
09	Exerese de tumor de conjuntiva	Serviço	50	614,33	30.716,50
10	Facectomia por facoelmuificação	Serviço	400	1.633,33	653.332,00
11	Fotocoagulação a laser	Serviço	150	291,67	43.750,50



Prefeitura Municipal de Marco
Estado do Ceará

Item	Procedimento	Und	QTD	Vr. Unt. *	Vr. Total
12	Injeção intravítrea (tratamento quimioterápico com anticogênico)	Serviço	150	1.076,67	161.500,50
13	Iridectomia cirúrgica	Serviço	50	643,33	32.166,50
14	Mapeamento de retina	Serviço	150	214,33	32.149,50
15	Microscopia especular	Serviço	50	214,33	10.716,50
16	OCT(Tomografia de Coerencia Optica)	Serviço	50	362,00	18.100,00
17	Paquimetria	Serviço	50	215,00	10.750,00
18	Reconstrução de câmara anterior do olho	Serviço	50	3.110,00	155.500,00
19	Retinografia colorida	Serviço	50	313,33	15.666,50
20	Retirada de corpo estranho da córnea	Serviço	100	308,33	30.833,00
21	Tratamento cirúrgico de pterígio (exêrese de pterígio)	Serviço	100	623,33	62.333,00
22	USG de olho (Ultrassom)	Serviço	100	216,00	21.600,00
TOTAL					1.590.314,50

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



Prefeitura Municipal de Marco
Estado do Ceará

5.1. O presente credenciamento tem caráter precário, podendo a qualquer momento, o credenciado ou a Administração Pública 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.

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

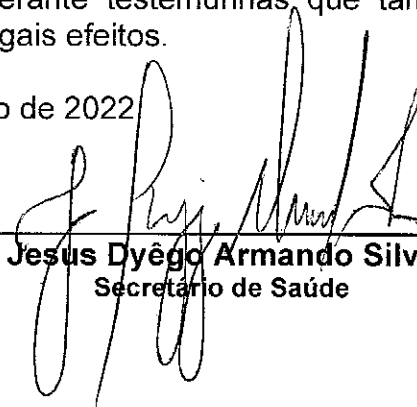
6.2. O credenciado devidamente convocado deverá assinar o CONTRATO no prazo máximo de 05 (cinco) dias, a contar da convocação, sob pena de decadência do direito de contratação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

7.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Marco-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.

7.2. Assim pactuadas, as partes firmam o presente instrumento, lavrado na Procuradoria Municipal, perante testemunhas, que também o assinam, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Marco-CE., 28 de setembro de 2022



Jesus Dyêgo Armando Silva
Secretário de Saúde

TESTEMUNHAS:

1. _____ 2. _____
CPF.: _____ CPF.: _____