



MUNICÍPIO DE  
**CANGUÇU**

CAPITAL DA AGRICULTURA FAMILIAR

**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2023/SMS**

**CONTRATO Nº152/2023**

O **MUNICÍPIO DE CANGUÇU**, Estado do Rio Grande do Sul, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa sito à Praça Dr. Francisco Carlos dos Santos, nº.240, Centro, inscrito no CNPJ 88.861.430/0001-49, representa do neste ato pelo senhor **MARCUS VINICIUS MULLER PEGORARO**, Prefeito Municipal, residente e domiciliado à Rua João de Deus Nunes, 405, Bairro Izabel, na cidade de Canguçu/RS, de ora em diante denominado de **CREDENCIANTE**, e de outro lado o (a) **EMILIA MORAES DE BORGES LTDA**, CNPJ/CPF nº. 47.755.170/0001-40, com Consultório particular sito à AV. Exército Nacional nº.199 Bairro Centro, CEP: 96600-000 na cidade de Canguçu, Estado do Rio Grande do Sul, ora em diante denominado de **CREDENCIADO**, se ajustam e contratam em conformidade com a lei 8.666/1993 e EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA CREDENCIAMENTO Nº. 01/2023/SMS, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA-DO OBJETO E VALOR**

1.O presente Termo de Credenciamento tem por objeto a prestação do serviço de **PSICÓLOGO** para atender a demanda do SASME, CAPS I E CAPS AD, conforme descrição constante no Edital e Termo de Referência de Chamada Pública Credenciamento nº. 01/2023/SMS.

1.2 A sessão deverá ser individual e ter duração mínima de 50 (cinquenta) minutos, no valor máximo de R\$ 120,00 (Cento e Vinte e Reais) cada. Em caso de terapia coletiva, será pago o valor correspondente a uma sessão, isto é, R\$ 120,00 (cento e vinte reais)

1.3 Será um Quantitativo físico de até 120 Consultas individuais mês.

**CLÁUSULA SEGUNDA-DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

2.O prazo de vigência do presente credenciamento será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua elaboração, podendo ser prorrogado, mediante Termos Aditivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, ficando fixado IPCA acumulado dos últimos 12 meses como índice de reajuste anual.

**CLÁUSULA TERCEIRA-DA FORMA E DO PAGAMENTO**

3.1 O CREDENCIADO realizará os atendimentos em consultório e/ou Clínica particular, sito à Av. Exército Nacional nº 199, Bairro Centro, Canguçu/RS, mediante encaminhamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

O CREDENCIADO deverá encaminhar ao Departamento Administrativo/Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde, impreterivelmente até ao 2º segundo dia útil do mês subsequente a prestação do serviço, o número de exames efetivamente realizados e comprovados mediante fatura de produção mensal, sendo que o pagamento será efetuado pelo CREDENCIANTE até o 15º décimo quinto dia útil deste mês, a contar da data de apresentação da referida fatura, em conformidade com os dados bancários a seguir correlatos:

CORRENTISTA: Emilia M. Borges

BANCO: Sicredi

AGENCIA : 0663

CONTA CORRENTE: 00091072-0

3.2 As despesas decorrentes do presente Credenciamento serão suportadas pela Seguinte Unidade Orçamentária:

Órgão	ProjetoAtividade	ElementodeDespesa	Ficha
Secretaria Municipal de Saúde	2350	3390.39.50.0000	2968
	2370	3390.36.30.0000	4311 - 4470
	2370	3390.36.30.0000	

**CLÁUSULA QUARTA- DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

4.1 O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviço;

4.2 Os serviços deverão ser prestados na cidade de Canguçu/RS em conformidade com o horário de expediente dos setores da Sec.Municipal da Saúde.

4.3 O CREDENCIADO não poderá dispor de outro vínculo com a Prefeitura Municipal de Canguçu, além do presente termo de Credenciamento.

4.4 É vedada a transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo;

**CLÁUSULA QUINTA-DAS OBRIGAÇÕES**

São obrigações do CREDENCIADO:

5.1 Manter durante a vigencia deste termo todas as condições de habilitação exigidas para sua celebração;

Assinado por 2 pessoas: MARCUS VINICIUS MULLER PEGORARO e EMILIA MORAES DE BORGES  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://cangucu.1doc.com.br/verificacao/1C98-E749-8ABB-67BF> e informe o código 1C98-E749-8ABB-67BF

Emilia Moraes de







MUNICÍPIO DE  
**CANGUÇU**

CAPITAL DA AGRICULTURA FAMILIAR

- 5.1.1 Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal necessário à execução do serviço, incluindo encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial;
- 5.1.2 Responsabilizar-se por todo e qualquer dano causado, pessoalmente ou por seus prepostos, ao Município e a terceiros.

#### **CLAUSULA SEXTA-DAFISCALIZAÇÃO**

6.1 O CREDENCIANTE realizará, por meio da Secretaria Municipal da SAÚDE, a fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo.

6.2 Fica responsável pela fiscalização deste contrato a servidora efetiva Josiane Pereira de Souza (Cargo: Auxiliar Administrativo – matrícula 500879)

#### **CLÁUSULA SÉTIMA-DA RESCISÃO**

7.1 A rescisão do presente Termo se dará nas seguintes hipóteses:

- I – Pela ocorrência do prazo final;
- II – Por acordo entre as partes;
- III – Por solicitação de uma das partes, mediante formalização com antecedência mínima de 30(trinta) dias, sendo que na referida deverá constar o motivo que originou o pedido, inexistindo o direito e/ou dever indenizatório.

#### **CLÁUSULA OITAVA-DA VINCULAÇÃO E LEGISLAÇÃO**

8.1 O presente Termo está vinculado ao **Edital de Chamada Pública Credenciamento nº. 01/2023/SMS**, de 08 de maio de 2023, aplicando-se as regras previstas na Lei nº.8.666/93.

#### **CLÁUSULA NONA-DO FORO**

9.1 Fica eleito o foro da Comarca do Município de Canguçu, Estado do Rio Grande do Sul, para dirimir as dúvidas oriundas do presente Termo.

9.2 E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termo em vias de igual teor e forma.

Canguçu/RS, 19 de Maio de 2023

**MARCUS VINICIUS MULLER PEGORARO**  
**CREDENCIANTE**

*Emilia Moraes de Borges*  
**EMILIA MORAES DE BORGES LTDA**  
**CREDENCIADO**



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1C98-E749-8ABB-67BF

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MARCUS VINICIUS MULLER PEGORARO** (CPF 008.XXX.XXX-40) em 22/05/2023 08:05:18 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: AC VALID RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **FERNANDA DIAZ FLORES** (CPF 817.XXX.XXX-91) em 22/05/2023 11:09:24 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cangucu.1doc.com.br/verificacao/1C98-E749-8ABB-67BF>