

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

**CONTRATO N° 214/2023**

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 sob o nº 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, nº 405, bairro Izabel, na cidade de Canguçu/RS, de ora em diante denominado de **CREDENCIANTE**, e de outro lado **CAMILA ROCHA WISKOW BENTO**, CPF nº: 021.728.970-35 e RG nº: 6080085555, com consultório particular situado à Rua General Osório, nº 1.120-A, sala 102, Bairro Centro, CEP: 96600-000 na cidade de Canguçu, Estado do Rio Grande do Sul, ora em diante denominada de **CREDENCIADA**, 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, situado à Rua General Osório, nº 1.120-A, sala 102, Bairro Centro, CEP: 96600-000 na cidade de 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:** Camila Rocha Wiskow Bento

**BANCO:** Banrisul

**AGÊNCIA : 0167**

**CONTA CORRENTE: 3904010308**

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

Órgão	Projeto Atividade	Elemento de Despesa	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 vigência deste termo todas as condições de habilitação exigidas para sua celebração;

- 5.1.1 Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal necessário á 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 – DA FISCALIZAÇÃO

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 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 via de igual teor e forma.

**Canguçu/RS, 25 de agosto de 2023**

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

**CAMILA ROCHA WISKOW BENTO**  
**CREDENCIADA**



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 16F0-8459-026D-E48E

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



CAMILA ROCHA WISKOW BENTO (CPF 021.XXX.XXX-35) em 01/09/2023 13:14:53 (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/16F0-8459-026D-E48E>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B73C-08AA-ADF6-99D0

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



FERNANDA DIAZ FLORES (CPF 817.XXX.XXX-91) em 04/09/2023 08:24:18 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



MARCUS VINICIUS MULLER PEGORARO (CPF 008.XXX.XXX-40) em 06/09/2023 08:20:38  
(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)

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

<https://cangucu.1doc.com.br/verificacao/B73C-08AA-ADF6-99D0>