



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

TERMO DE CONTRATO Nº 07/2019

(PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, PRONTO ATENDIMENTO E PRONTO SOCORRO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS AOS BENEFICIÁRIOS INSCRITOS NOS PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS DO IMASF)

Termo de Credenciamento que celebram entre si, O INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO – IMASF, Autarquia Municipal de São Bernardo do Campo e NOTRE DAME INTERMÉDICA S/A – HOSPITAL E MATERNIDADE NOTRECARE ABC.

O INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA A SAUDE DO FUNCIONALISMO - IMASF, Autarquia do Município de São Bernardo do Campo, regido pela Lei Municipal nº 5.078/02 e posteriores alterações, com sede na Rua Dom Luis, 201, Bairro Nova Petrópolis, São Bernardo do Campo, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ/MF sob nº. 59.149.823/0001-26, neste ato representado pela **Sr^a ANA LUÍSA DE OLIVEIRA PONTES**, brasileira, casada, portadora da cédula de identidade R.G. nº 28.333.494 e do CPF/MF nº 296.146.318-13, Diretora Superintendente desta Autarquia, IMASF, doravante denominado **CRENCIANTE** e, de outro lado, **NOTRE DAME INTERMÉDICA S/A – HOSPITAL E MATERNIDADE NOTRECARE ABC.**, pessoa jurídica de direito privado, situado no(a) Avenida Pereira Barreto, 846, Bairro Baeta Neves, São Bernardo do Campo, inscrito no CNPJ nº 44.649.812/0266-09, neste ato representado por seu Diretor Executivo **Sr. CLAUDIO FERNANDO RODRIGUES DE SIMONE**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade R.G. nº. 8.537.097-6 e do CPF/MF nº. 061.414.278-47 e Diretor Comercial **Sr. DANIEL CARLOS CONSTANZO SILVA**, brasileiro, casado, administrador, portador da cédula de identidade R.G. nº. 30.252.453-8 e do CPF/MF nº. 272.163.048-29, doravante denominado **CRENCIADO**, na melhor forma de direito, resolvem acordar entre si o presente instrumento jurídico de **Termo de Contrato**, que se regerá pela Lei Federal nº 8.666/93, pelo Edital de Chamamento nº 02/2019, e pelas cláusulas e condições a seguir descritas.

1. DO OBJETO:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Constitui objeto do presente ajuste “**Termo de Contrato**” a prestação de serviços pelo **CRENCIADO**, em suas instalações, da prestação de serviços médico-hospitalar que incluem os atendimentos de Urgência/Emergência e Internações



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

Clínicas e Cirúrgicas, e Ambulatoriais em especialidades específicas aos beneficiários dos Planos Individuais, oferecidos pelo IMASF nas condições constantes nos Anexos deste Termo de Contrato que são eles:

- a) **ANEXO I:** trata das Especialidades Atendimento;
- b) **ANEXO II:** trata dos Planos e Acomodações;
- c) **ANEXO III:** trata das Condições Comerciais;
- d) **ANEXO IV:** trata dos Pacotes de Diárias, Taxas e seus conceitos;
- e) **ANEXO V:** trata dos Pacotes de Procedimentos Clínicos e seus conceitos;
- f) **ANEXO VI:** trata dos Pacotes de Procedimentos Cirúrgicos e seus conceitos;
- g) **ANEXO VII:** trata dos Pacotes de Hemodinâmica e seus conceitos;

CLÁUSULA SEGUNDA – É vedada a exclusividade na relação contratual, sendo as partes contratantes independentes para firmar outros instrumentos jurídicos com terceiros para a mesma finalidade.

2. DOS SERVIÇOS:

CLÁUSULA TERCEIRA – Os serviços objeto do presente **CRENCIAMENTO** serão executados em perfeita conformidade com as normas e instruções de saúde, respeitando a respectiva legislação, regulamentação e disposições anexas, bem como as alterações e instruções supervenientes e outras comunicadas ao **CRENCIADO** através de correspondência expedida sob registro postal ou protocolo, e anexadas ao processo administrativo do **CRENCIADO**.

§ 1º - Os serviços de que trata esta cláusula serão prestados diretamente pelo **CRENCIADO**, que se valerá dos profissionais de seu estabelecimento.

§ 2º - Considera-se profissional do estabelecimento do **CRENCIADO**:

- a) O membro do seu corpo clínico;
- b) O profissional que tenha vínculo empregatício com o **CRENCIADO**;
- c) O profissional autônomo que, eventual ou permanentemente presta serviços ao **CRENCIADO**.

§ 3º - Equipara-se ao profissional autônomo definido na alínea “c” do parágrafo anterior, o grupo, a empresa, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de Assistência à Saúde.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

§ 4º - A execução dos serviços que constituem objeto deste **CREDENCIAMENTO** terá por responsável técnico Dr. Ricardo Roscito Arenella.

§ 5º – O **CREDENCIADO**, bem como os médicos que compõem seu corpo clínico, não estabelece nenhum vínculo de caráter empregatício com a **CREDENCIANTE**, em função dos serviços prestados, caracterizando-se somente como prestadores de serviços.

3. DA COBERTURA DOS SERVIÇOS:

CLÁUSULA QUARTA – Os beneficiários da **CREDENCIANTE** terão cobertura assistencial de acordo com a segmentação de plano de saúde indicada na carteira de identificação emitida e no limite do Rol de Procedimentos, segundo a Lei e regulamentos específicos do IMASF (Instituto Municipal de Assistência à Saúde do Funcionalismo), que é uma Autarquia Municipal.

4. DOS SERVIÇOS NÃO COBERTOS:

CLÁUSULA QUINTA – Estão excluídos da cobertura deste **CREDENCIAMENTO** os procedimentos, materiais e medicamentos experimentais ou não reconhecidos pelas autoridades competentes (Conselho Federal de Medicina - CFM, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Ministério da Saúde, e outros), consoante as respectivas atribuições legais.

5. DO ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS DA CREDENCIANTE:

CLÁUSULA SEXTA – O atendimento aos beneficiários da **CREDENCIANTE**, relativamente aos serviços que constituem objeto do presente **CREDENCIAMENTO**, será realizado mediante o preenchimento dos documentos/relatórios, que deverão ser assinados pelo beneficiário e/ou responsável, quando da prestação do serviço.

§ 1º – O beneficiário deverá identificar-se com a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Carteira de Identificação do beneficiário emitida pela **CREDENCIANTE**, dentro do prazo de validade;
- b) Identidade do beneficiário ou responsável;
- c) Guia de serviço, devidamente preenchida assinada pelo médico assistente, assinada pelo usuário e autorizada pela **CREDENCIANTE**.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

§ 2º – O **CREENCIADO** será responsável pela verificação junto à **CREENCIANTE**, dos documentos mencionados no § 1º, especialmente a data de validade da carteira do beneficiário, e o cumprimento do período de carência.

§ 3º – O atendimento de beneficiários cujas coberturas assistenciais estejam suspensas ou excluídas, mas que venham a apresentar carteiras de identificação, dentro do período de validade, e cujo fato não tenha sido formalmente comunicado ao **CREENCIADO**, será considerado atendimento regular, não cabendo glosa simplesmente por esse motivo.

§ 4º – Os exames pré-operatórios deverão ser realizados antes da internação, exceto em casos de urgência ou emergência ou para aqueles previamente autorizados, sendo que o não cumprimento desse dispositivo implicará a glosa de todos os procedimentos realizados de forma irregular.

§ 5º – A incorporação de novos procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos, próteses, órteses, materiais, medicamentos, equipamentos e taxas, deverão ser previamente, acordados entre as partes, inclusive o fornecimento dos materiais pelo **CREENCIANTE**, mediante solicitação do **CREENCIADO**, acompanhada de justificativa baseada em evidências científicas, orientada por protocolos clínicos e estudo de custo-efetividade e custo-benefício, de modo a permitir avaliação da Auditoria Técnica do **CREENCIANTE** e a viabilidade econômica do custeio, em tempo hábil para análise do **CREENCIANTE**, mediante apresentação de orçamento com a necessária especificação técnica.

§ 6º - Para utilização dos medicamentos e materiais de alto custo e/ou especiais deverá ser solicitada autorização prévia ao **CREENCIANTE**, que deverá manifestar-se, por escrito, em até 48 (quarenta e oito) horas antes da realização do procedimento, desde que a solicitação feita pelo **CREENCIADO** tenha se dado com no mínimo 72 (setenta e duas) horas antes da realização do procedimento. Para os casos de urgência/emergência a avaliação se dará caso a caso.

§ 7º - Os procedimentos médicos que não constarem na tabela acordada, deverão ser discutidos e ajustados entre as partes.

§ 8º - O **CREENCIADO** compromete-se a prestar aos beneficiários do **CREENCIANTE** tratamento idêntico ao dispensado a particulares, bem como aos beneficiários de outras operadoras, sendo que qualquer tipo de discriminação constituirá causa para o imediato descredenciamento, sem embargo das demais medidas cabíveis.

§ 9º – Nos casos de urgência ou emergência, assim como em casos de atendimentos fora do horário de funcionamento do **CREENCIANTE** nos dias úteis (de segunda à sexta-feira



**INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL**

das 08h00m às 17h30m) o **CREENCIADO** poderá prestar o atendimento ao beneficiário, sem autorização prévia, exigindo a apresentação dos documentos mencionados no § 1º, alíneas “a”, e “b”, cabendo ao **CREENCIADO** providenciar a guia de internação e autorização de procedimento ou exame no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, sob pena de ser considerado paciente particular, sendo vedada qualquer outra exigência a título de garantia.

§ 10º - Na hipótese do parágrafo anterior, o **CREENCIANTE** irá se responsabilizar pelo pagamento do tratamento efetuado em caráter de urgência ou emergência, desde que devidamente caracterizado e justificado pelo **CREENCIADO**.

§ 11º – Em todo o caso, caberá ao **CREENCIADO** tomar os cuidados referentes à identificação do beneficiário, de acordo com as informações constantes da carteira do usuário, sendo certo que não serão de responsabilidade do **CREENCIANTE** os atendimentos prestados com inobservância destes termos.

§ 12º - A qualquer tempo, mediante prévia comunicação do **CREENCIANTE** poderão ocorrer alterações quanto a sistemática da documentação comprobatória do atendimento e a respectiva cobrança adotadas no presente Credenciamento, em função do aperfeiçoamento da informatização do sistema.

6. DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA:

CLÁUSULA SÉTIMA – Os atendimentos de urgência/emergência serão realizados pelo **CREENCIADO**, em dependências específicas de Pronto Atendimento/ Pronto Socorro no período de 24 horas diárias como segue:

- a) Adulto (SOMENTE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA)
- b) Infantil
- c) Ortopédico (SOMENTE INFANTIL)

CLAUSULA OITAVA - Para os casos de consulta de mesma patologia realizada diariamente na Urgência/Emergência, a auditoria do **CREENCIANTE** solicitará justificativa e analisará o pagamento das mesmas.

CLAUSULA NONA – Os exames e medicações inerentes ao atendimento e que necessitem de autorização, seguirão o disposto na cláusula 6ª - § 5º, 6º e 7º.

7. DOS ATENDIMENTOS DE AMBULATÓRIO:



**INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL**

CLAUSULA DÉCIMA – Entendem-se como atendimento ambulatorial, as consultas previamente agendadas nas especialidades constantes deste **CONTRATO**

8. DAS INTERNAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS:

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - As internações serão feitas de acordo com a disponibilidade de vagas, respeitada a acomodação do plano do beneficiário e que consta na carteira de identificação, não se responsabilizando o **CREENCIADO**, quando suas acomodações estiverem totalmente ocupadas ou sua capacidade de atendimento saturada.

§ 1º - No caso de inexistência de vagas na acomodação autorizada, o paciente será internado em acomodação de nível superior, se existente, sendo imediatamente transferido caso ocorra vaga, sem quaisquer ônus adicionais para o **CREENCIANTE**, na hipótese de acomodação de padrão superior à autorizada.

§ 2º - Não havendo vaga em acomodação de nível superior, o beneficiário ou responsável poderá optar por internação em acomodação de nível inferior ao contratado, desde que assine termo de concordância. Nesta hipótese, deverá o **CREENCIADO** promover a internação com a cobrança do valor compatível com a acomodação utilizada e com os serviços médico-hospitalares.

§ 3º - As internações, as altas médicas e as transferências para outro hospital, serão de exclusivo critério e responsabilidade técnica do profissional médico que assiste o paciente.

§ 4º – Não será permitida a cobrança de serviços adicionais, diárias, taxas, materiais, medicamentos e honorários médicos, sob qualquer pretexto, aos beneficiários da **CREENCIANTE**, cujos atendimentos sejam contratualmente assegurados e previamente autorizados.

§ 5º - As despesas de alimentação com acompanhantes correrão por conta do beneficiário, exceto para 01 (um) acompanhante de beneficiários menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos, que deverá ser paga pela **CREENCIANTE**, salvo casos em que houver a necessidade de acompanhante por orientação clínica (médico e/ou enfermagem) e que não contempla as idades citadas.

§ 6º - As diárias serão contadas a partir da data de internação, independente do horário em que ocorrer, vencendo **SEMPRE** às 10(dez) horas, não sendo devida a diária correspondente à data da alta, exceto para os casos de óbito.



**INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL**

§ 7º - A **CRENCIANTE** não assumirá os custos relativos à acomodação de familiares ou acompanhantes do beneficiário, quando este estiver internado em “unidades especiais de tratamento”, tal como “UTI” - Unidade de Tratamento Intensivo, devendo a acomodação ser desocupada.

§ 8º - Para os procedimentos acordados como forma de pagamento pacote de utilização é necessário a checagem em prontuário da utilização dos mesmos, não podendo ser incluído avulso nenhum item constante no pacote acordado.

9. DOS VALORES DOS SERVIÇOS CREDENCIADOS:

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – A **CRENCIANTE** pagará ao **CRENCIADO** os valores dos serviços prestados, restrito aos procedimentos descritos nos Anexos deste TERMO DE CONTRATO.

§ 1º - Nos casos de exames e procedimentos não contemplados na tabela acordada, os valores devidos deverão ser previamente negociados com a **CRENCIANTE**;

§ 2º - É vedada a cobrança sob qualquer título ou pretexto, de adicionais, taxas e/ou valores complementares àqueles estabelecidos nas tabelas acordadas, exceto em caso de negociação.

§ 3º - Não serão remunerados pela **CRENCIANTE** as consultas ou retornos ambulatoriais de mesma patologia, com intervalos inferiores a 30 (trinta) dias, sendo que os casos não considerados como retorno deverão conter justificativa detalhada, patologia não relacionada ao diagnóstico da primeira consulta, excedendo no máximo 30% do total de consultas realizadas pelo mesmo profissional. Em caso de patologias específicas de cada especialidade, deverá ser remunerado apenas o médico especialista.

§ 4º - A **CRENCIANTE** não assume a responsabilidade pelo pagamento dos seguintes itens das contas de internação hospitalar, ressalvadas as hipóteses legais:

- a) Fornecimento de materiais, medicamentos, prótese e órteses importadas, mesmo ligadas ao ato cirúrgico, salvo prévia autorização da **CRENCIANTE**;
- b) Serviços prestados pelo **CRENCIADO**, aos beneficiários do **CRENCIAMENTO** diferentes dos ajustados por este **CRENCIAMENTO**;
- c) Diárias em tratamento que não exijam hospitalização, salvo se houver prévia autorização da **CRENCIANTE**;
- d) Investigação diagnóstica não justificada.

10. DO REAJUSTE:



**INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL**

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – Os valores previstos neste **CRENCIAMENTO** poderão ser reajustados, anualmente, pela aplicação do IGPM publicado pela Fundação Getúlio Vargas, ou outro que venha a substituí-lo, através de livre negociação entre as partes, e que deverão ser oficializados mediante Aditivo Contratual.

11. DA AUDITORIA TÉCNICA E ADMINISTRATIVA:

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – À **CRENCIANTE** será reservado o direito de manter nas instalações do **CRENCIADO** Auditores Técnicos de Saúde, previamente apresentados, com acesso aos prontuários médicos pertinentes, bem como todas as anotações e documentos que os compõem, tais como: boletins de anestesia, relatórios de cirurgias, resultados de exames, laudos, pareceres, notas fiscais e relatórios de enfermagem, mediante prévio acerto com o médico assistente, e as dependências vinculadas à prestação dos serviços e ao atendimento dos beneficiários, após prévio entendimento com a administração, respeitando as normas vigentes e a Resolução CFM 1614/2001 e Resolução COFEN nº 266/2001.

Parágrafo Único – A **CRENCIANTE** exercerá a verificação e análise dos serviços contratados, por intermédio de seus auditores, reservando-se o direito de emitir pareceres técnicos relativos a prestação dos serviços que não estejam de acordo com este instrumento contratual.

12. DO FATURAMENTO:

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - O **CRENCIADO** deverá encaminhar ao Setor de Revisão de Contas da **CRENCIANTE** até o 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a fatura, contendo:

- a) Relação de pacientes atendidos no mês anterior
- b) Guia de Solicitação / Atendimento
- c) Guia de Autorizações emitida pelo **CRENCIANTE** tais como de Internação, prorrogações, etc
- d) Ficha da Internação
- e) RGO – Registro Geral de Operações
- f) Termo de Uso de OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais
- g) Guia Resumo da Internação contendo todas as despesas relacionadas ao serviço realizado pelo **CRENCIADO**
- h) As informações dos atendimentos deverão ser encaminhadas por meio de arquivo eletrônico, em padrão definido entre as partes.

4. Nota Fiscal no valor total que correspondam aos serviços realizado pelo CRENCIADO.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

§ 1º - Os documentos em impressos padronizados apresentados para pagamento, deverão conter assinatura do beneficiário atendido ou seu responsável, carimbo e assinatura do médico responsável pelo atendimento.

§ 2º - A **CREDECIANTE** rejeitará, no todo ou em parte, os documentos em impressos padronizados que contiverem incorreções de quaisquer naturezas (rasuras, ausência de datas e/ou assinaturas etc.) ficando desobrigado do pagamento correspondente, até que sejam regularizados pelo **CREDECIAADO**.

§ 3º - As faturas apresentadas à **CREDECIANTE**, para pagamento, serão analisadas com o seguinte critério:

- a) Até 60 (sessenta) dias, a contar da data do atendimento ambulatorial ou da alta hospitalar, o pagamento será efetuado dentro do previsto no § 4º desta clausula;
- b) Para contas apresentadas entre 60 (sessenta) e 90 (noventa) dias corridos, após a data de alta ou atendimento ambulatorial; os valores apresentados sofrerão descontos automáticos de 5% (cinco por cento);
- c) Serão rejeitadas pela **CREDECIANTE**, que ficará isenta do pagamento, as contas apresentadas com mais de 90 (noventa) dias após a alta, ou consulta ambulatorial.

§ 4º - As contas, ainda que parciais (considera-se parcial a cada 15 dias de internação) deverão ser totalizadas até o último dia útil de cada mês e entregues até o 5º dia útil do mês subsequente, sendo que o pagamento será efetuado no 5º dia útil do mês subsequente à entrega do faturamento.

§ 5º - As contas apresentadas pelo **CREDECIAADO** que apontarem valores não reconhecidos pela **CREDECIANTE** serão pagas em seu vencimento, com a dedução da parcela glosada, devidamente acompanhada de justificativa técnica e/ou administrativa.

§ 6º - O **CREDECIAADO** poderá apresentar recurso de glosa, em até 45 (quarenta e cinco) dias após o recebimento do demonstrativo de processamento. Caso seja apresentado recurso pelo **CREDECIAADO** a auditoria da **CREDECIANTE** poderá manifestar-se em prazo idêntico, desde que o **CREDECIAADO** disponibilize à equipe de auditoria, toda a documentação, material e dados necessários para a reavaliação da glosa. Transcorridos os prazos consignados nesta cláusula sem manifestação das partes, a glosa ou recurso serão acatados e considerados definitivos.

§ 7º - A Seção de Revisão de Contas da **CREDECIANTE**, mediante a análise administrativa, reserva-se o direito de glosar, total ou parcialmente, os procedimentos, inclusive medicamentos e produtos ministrados aos beneficiários, e serviços apresentados na fatura, caso haja alguma irregularidade. Ocorrendo glosas, estas serão deduzidas da fatura apresentada e seguirão as orientações contidas no § 6º.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

13. DO PAGAMENTO:

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA – A **CREDENCIANTE** efetuará o pagamento ao credenciado pelos serviços prestados, observadas as tabelas vigentes, no 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente da apresentação da documentação probatória dos serviços efetivamente prestados, através de depósito bancário em indicada pelo **CREDENCIADO**, conforme item 2.1.2 do Edital

a) Os pagamentos serão efetuados desde que mantidas as mesmas condições iniciais de habilitação, e cumpridos os seguintes requisitos:

b) apresentação de nota fiscal/fatura, acompanhada da Certidão Negativa ou Positiva com efeito de Negativa da Previdência Social e do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

c) inexistência de fato impeditivo para o qual tenha concorrido o credenciado.

d) Nenhum pagamento será efetuado ao credenciado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou de atualização monetária.

f) O recebimento não exclui as responsabilidades civil e penal do credenciado.

14. DOS ENCARGOS FINANCEIROS:

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA – No caso de atraso no pagamento das notas fiscais de serviços/faturas, os valores serão acrescidos de juros de mora de 1%(um por cento) ao mês, calculado “pro rata die”, até a data de sua efetiva realização, ressalvados os atrasos de pagamento por insuficiência de documentos, ou que contenham irregularidades conforme mencionado anteriormente

Parágrafo Único – Nos termos do artigo 393 do Código Civil, nenhum encargo financeiro poderá ser exigido desde que o inadimplemento da obrigação decorra de caso fortuito ou de força maior, devidamente comprovado.

15. DOS ENCARGOS TRIBUTÁRIOS, SOCIAIS E PREVIDENCIÁRIOS:

CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA - O **CREDENCIADO** é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários que incidam ou venham a incidir sobre os valores dos serviços prestados, permitindo à **CREDENCIANTE** efetuar as retenções e os recolhimentos previstos em lei.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

§ 1º – É dever do **CRENCIADO** apresentar, sempre que solicitado pela **CRENCIANTE**, os documentos devidamente atualizados que comprovem sua regularidade fiscal.

§ 2º – O **CRENCIADO** assume os ônus fiscais e as obrigações tributárias inerentes aos pagamentos oriundos deste ajuste, bem como a responsabilidade de desdobramentos da fatura aqui referida, retenção de tributos definidos por Lei, distribuição de créditos individuais a seus colaboradores, com os quais a **CRENCIANTE** não tem qualquer vínculo laboral.

16. DA RESPONSABILIDADE:

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – Cada uma das partes assume a responsabilidade integral e exclusiva no cumprimento de suas obrigações contratuais. A responsabilidade civil das partes rege-se-á pela legislação em vigor, ressalvado, em qualquer hipótese, o direito de ação regressiva.

17. DA DIVULGAÇÃO:

CLÁUSULA VIGÉSIMA – O **CRENCIADO** autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo com CEP e telefones, em seu sítio da internet para conhecimento dos beneficiários da **CRENCIANTE**.

§ 1º – A **CRENCIANTE** compromete-se a divulgar e orientar seus participantes sobre os serviços prestados pelo **CRENCIADO**, bem como os critérios para sua utilização.

§ 2º – Do mesmo modo, compromete-se o **CRENCIADO** a divulgar entre seu corpo administrativo e de profissionais cadastrados, os serviços que serão prestados aos beneficiários da **CRENCIANTE** e a orientá-los quanto ao teor do **CRENCIAMENTO** e aos critérios para sua operacionalização.

§ 3º – O **CRENCIADO** autoriza a inclusão de seus dados cadastrais em circulares, manuais e demais meios de veiculação da **CRENCIANTE**, salvo sua recusa por escrito protocolizada junto à mesma ou a quem por ela for para tanto indicado.

§ 4º – Constitui obrigação das partes comunicar qualquer mudança em seus dados cadastrais, no que couber, num prazo máximo de 10 (dez) dias de sua efetivação.

§ 5º – As partes são responsáveis pela veracidade, exatidão e atualização de todas as informações prestadas e, no caso de descumprimento, responderá pelos danos ou obrigações consequentes de eventual incorreção apurada.



INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL

18. DAS COMUNICAÇÕES E NOTIFICAÇÕES:

CLÁUSULA VIGÉSIMA-PRIMEIRA – Quaisquer notificações e/ou comunicações formais entre as partes relacionadas ao presente contrato serão feitas, obrigatoriamente, através de carta com aviso de recebimento – AR, ou com recibo dado pela outra parte, no caso de entrega pessoal, enviadas em mídia eletrônica (seguido de resposta com indicação do conteúdo do texto recebido).

Parágrafo Único – O **CREDENCIADO** deverá comunicar à **CREDENCIANTE** qualquer interrupção de atendimento com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, salvo na ocorrência de caso fortuito ou de força maior.

19. DAS SANÇÕES:

CLAUSULA VIGÉSIMA-SEGUNDA – Pela execução insatisfatória dos serviços, tais como cobranças de procedimentos não realizados ou indevidos, omissão e outras faltas, bem como, pelo descumprimento de qualquer das condições constantes nas Instruções Gerais da **CREDENCIANTE**, sujeitar-se-á o credenciado às seguintes penalidades:

- a) advertência;
- b) multa de 0,3% (três décimos por cento) ao dia sobre o valor estimado da contratação, no caso de falhas na execução do objeto, limitado a 30 (trinta) dias;
- c) multa de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado da contratação, no caso de inexecução da obrigação assumida;
- d) suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a **CREDENCIANTE**, pelo prazo de até 2 (dois) anos;
- e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

§ 1º - O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado de pagamentos eventualmente devidos pela **CREDENCIANTE** ao **CREDENCIADO** ou cobrado judicialmente.

§ 2º - As sanções previstas nas alíneas “a”, “d” e “e” desta cláusula podem ser aplicadas cumulativamente ou não à pena de multa.

§ 3º - As penalidades previstas nas alíneas “d” e “e” desta cláusula também poderão ser aplicadas ao **CREDENCIADO**, conforme o caso, que tenha sofrido condenação definitiva por fraudar recolhimento de tributos, praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos do **CREDENCIAMENTO** ou demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública.



**INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL**

20. DA VIGÊNCIA:

CLÁUSULA VIGÉSIMA-TERCEIRA - O presente **TERMO DE CONTRATO** terá vigência de 05 (cinco) anos consecutivos, a partir de sua publicação, perdurando os seus efeitos durante este período enquanto houver interesse da Administração (IMASF).

21. DO DESCREDENCIAMENTO/RESCISÃO:

CLÁUSULA VIGÉSIMA-QUARTA – O presente credenciamento tem caráter precário e, por isso, a qualquer tempo a **CREDECENCIANTE** poderá denunciar o presente **CREDECENCIAMENTO**, caso seja constatada qualquer irregularidade ou inobservância no cumprimento das normas fixadas neste **TERMO DE CREDECENCIAMENTO**, no Edital a que se subordina ou na legislação pertinente, em especial o artigo 78, da Lei nº 8.666/93, sem prejuízo do contraditório e da ampla defesa, ou, ainda, pelo **CREDECENCIADO**, no seu próprio interesse.

§ 1º - O **CREDECENCIADO** que desejar solicitar o descredenciamento deverá fazê-lo mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, devidamente protocolizado junto ao IMASF, afim que seja dada ampla divulgação.

§ 2º – Conforme estabelecido na cláusula 20º deste Instrumento, a vigência do Termo de Contrato para Credenciamento será de 05 (cinco) anos, podendo o IMASF unilateralmente rescindir o Termo a qualquer tempo, caso se verifique e comprove-se durante os períodos de execução dos serviços que os valores praticados no mercado se encontram abaixo daqueles estimados neste Instrumento

22. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

CLAUSULA VIGESIMA QUINTA - As despesas decorrentes da prestação de serviços objeto deste Contrato correrá à conta da dotação orçamentária nº 29.292.3.3.90.39.00.10.302.0036.2051.04. Assistência Médica Hospitalar Ambulatorial Obstétrica, consignada ao Instituto Municipal de Assistência à Saúde do Funcionalismo – IMASF,

23. DO VALOR ESTIMADO NO CONTRATO:

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA - O presente contrato tem seu valor estimado em R\$815.414,96 (oitocentos e quinze mil, quatrocentos e quatorze reais e noventa e seis centavos).



**INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO FUNCIONALISMO
AUTARQUIA MUNICIPAL**

24. DO FORO:

CLAUSULA VIGÉSIMA-SETIMA - Para dirimir possíveis dúvidas de interpretação ou execução do presente **CRENCIAMENTO**, as partes elegem o Foro da Comarca de São Bernardo do Campo, com renúncia expressa de qualquer outro, ainda que privilegiado.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento de **CONTRATO** em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, obrigando-se ao seu integral e fiel cumprimento.

São Bernardo Campo, 02 de dezembro de 2020.

(assinado no original)

CLAUDIO FERNANDO RODRIGUES DE SIMONE
Diretor Executivo

(assinado no original)

DANIEL CARLOS CONSTANZO SILVA
Diretor Comercial

**NOTRE DAME INTERMÉDICA S/A – HOSPITAL E MATERNIDADE
NOTRE CARE ABC.**

(assinado no original)

ANA LUÍSA OLIVEIRA PONTES
Diretora Superintendente

**IMASF – INSTITUTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO
FUNCIONALISMO**

Testemunhas:

1. Assinatura: (assinado no original)
Nome: Sandra Lucimeire de Assis Galvani
RG: 18.703.971-9
2. Assinatura: (assinado no original)
Nome: Vagner Amato de Almeida
RG: 18.473.392