

## **TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº xxxxxx/2025**

### **CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2024**

**O MUNICÍPIO DE BIRIGUI**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº46.151.718/0001-80, com sede à Rua Anhanguera nº 1.155 térreo – Jardim Morumbi, Birigui/SP endereço eletrônico: [prefeitura@birigui.sp.gov.br](mailto:prefeitura@birigui.sp.gov.br), neste ato representado por sua Prefeita Municipal, Sra. **Samanta Paula Albani Borini**, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito no CNPJ/CPF sob o nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, com sede/endereço à Rua: xxxxxxxxxxxx, nºxxxxxx, Estado de xxxxxxxx, neste ato representado por xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, doravante denominado **CREDENCIADO(A)**, resolvem celebrar o presente **TERMO DE CREDENCIAMENTO**, regido pela Chamada Pública nº 01/2024-SMS, pela Lei Federal nº 14.133/2021, pelas demais normas aplicáveis e pelas cláusulas seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente Termo tem por objeto o credenciamento do(a) CREDENCIADO(A) para a prestação de serviços de consultas médicas na especialidade de xxxxxxxxxxxxxxxx, conforme condições, especificações e valores unitários constantes no edital da Chamada Pública nº 01/2024 e seus anexos.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA NATUREZA DO VÍNCULO**

O presente credenciamento não gera exclusividade entre as partes, tampouco implica obrigação do MUNICÍPIO em contratar quantidade mínima de serviços.

A atuação do(a) CREDENCIADO(A) dar-se-á conforme a demanda e a conveniência da Administração, podendo ser acionado(a) de forma eventual, alternada ou contínua, observada a disponibilidade orçamentária.

Não se estabelece vínculo empregatício ou de natureza trabalhista entre o MUNICÍPIO e o(a) CREDENCIADO(A), nem entre o MUNICÍPIO e profissionais por este(a) contratados.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA REMUNERAÇÃO E PAGAMENTO**

O valor pago pela consulta do profissional médico xxxxxxxxxxxx será de R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxx), com teto máximo mensal de xxxxxx (xxxxxx) consultas/exames, as quais serão rateadas entre os profissionais contratados.

A remuneração será devida apenas pelos serviços efetivamente prestados e atestados pela Secretaria Municipal de Saúde, observados os valores unitários definidos na Chamada Pública.

O pagamento será efetuado até o 30º dia útil do mês subsequente à execução, mediante apresentação de nota fiscal e comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, obedecida a ordem cronológica de exigibilidade.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente Termo terá vigência de 12 meses a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite legal de 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 105 da Lei nº 14.133/2021.

### **CLÁUSULA QUINTA -DO REAJUSTE**

Os preços inicialmente contratados são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano, contado da data de assinatura deste Termo de Credenciamento.

Após o interregno de um ano, e mediante requerimento do contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do índice IPCA/IBGE, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade, considerando o estudo do impacto financeiro pela Secretaria de Saúde.

Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

Os preços atualizados somente poderão ser praticados após a efetiva assinatura do termo aditivo e modificativo pelas partes.

O objeto deverá ser executado pelo preço efetivamente pactuado.

O preço será ofertado em moeda corrente no país (real) e não será objeto de atualização financeiro por via de aplicação de qualquer índice de correção monetária, ou mesmo de reajuste inflacionário.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO**

- I – Prestar os serviços de forma regular, eficiente e de acordo com as normas técnicas aplicáveis;
- II – Cumprir as exigências e protocolos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- III – Manter atualizada, durante toda a vigência, a documentação exigida para o credenciamento;
- IV – Responder integralmente por sua equipe, equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO DESCREDENCIAMENTO**

O presente Termo poderá ser encerrado **a qualquer tempo**, por iniciativa de qualquer das partes, mediante notificação por escrito com antecedência mínima de **15 (quinze) dias**, sem ônus ou direito a indenização, salvo quanto ao pagamento dos serviços efetivamente prestados até a data da rescisão.

O descredenciamento será imediato, independentemente de notificação prévia, em caso de:

- I – Descumprimento das cláusulas deste Termo ou das condições da Chamada Pública;
- II – Conduta incompatível com a ética profissional ou com o interesse público;
- III – Perda da habilitação técnica, jurídica, fiscal ou trabalhista exigida.



## **CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES**

Poderão ser aplicadas as sanções previstas na Lei nº 14.133/2021, garantindo-se o contraditório e a ampla defesa.

## **CLÁUSULA NONA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Birigui/SP para dirimir eventuais controvérsias decorrentes deste instrumento.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente Termo em duas vias de igual teor e forma, na presença de testemunhas.

Birigui, xx de xxxxxx de 2025.

**Samanta Paula Albani Borini**  
Prefeita Municipal

**Roque Haroldo Bomfim**  
Secretário Municipal de Saúde

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Representante Legal

Testemunha 1 – Nome / RG

Testemunha 2 – Nome / RG