

**TERMO DE RETI RATIFICAÇÃO DO CONTRATO Nº. 546/2024 FIRMADO COM A EMPRESA LEÃO SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LTDA ORIUNDO DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 001/2022 – SESAUFMS.**

Termo de Reti Ratificação ao contrato nº. 546/20243, com extrato publicado no DOM em 20 de junho de 2024, oriundo do Chamamento Público nº. 001/2022 – SESAUFMS que entre si celebram a Município de Mata de São João, através do Fundo Municipal de Saúde e a empresa **LEÃO SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LTDA.**

O **Município de Mata de São João**, através do **Fundo Municipal de Saúde**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.144.137/0001-36, com sede na Rua Luiz Antônio Garcez, nº 140 - Centro, Mata de São João - Bahia, neste ato representado pela **Sra. Tatiane Rebouças Cruz de Machado**, CPF: 000.339.835-85, Gestora do Fundo Municipal de Saúde e Secretária de Saúde do Município, doravante denominado **CRENCIANTE**, e, do outro lado, a empresa **LEÃO SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 35.188.588/0001-33, estabelecida à Avº Tancredo Neves, nº 1632, Edfº Trade Center, Torre Sul, Sala nº 103, Bairro: Caminho das Arvores, CEP:41.820-021 através de seu Representante Legal, Srº Ian Leão Araújo Cruz, portador de cédula de identidade nº 1112101438 SSP/BA e CPF nº 034.889.395-70, denominando-se a partir de agora, simplesmente, **CRENCIADA**; firmam o presente Termo de Credenciamento, decorrente da modalidade de **Chamamento Público nº. 001/2022 – SESAUFMS**, cujo objeto é credenciamento de pessoas jurídicas para contratação de prestação de serviços médicos em **Cirurgia Geral** para média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (**Hospital Eurico Goulart de Freitas**), conforme códigos de vagas constantes na planilha de referência em atendimento as necessidades da secretaria municipal de saúde, conforme anexo I mediante condições estipuladas nas Cláusulas seguintes e do qual ficam fazendo partes integrantes, independentes de transcrição dos **Processos Administrativos que mencionem a informação ora alterada.**

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Fica retificada a **CLÁUSULA QUINTA - DO PREÇO**, passando o documento a ter a seguinte redação:

**5.1. A PMSJ / FMS** pagará à **CRENCIADA**, no **prazo máximo de até 30 (trinta) dias**, de acordo com os serviços efetivamente executados, e após o recebimento, conferência e aceite dos serviços executados, por meio de Ordem Bancária, e de acordo com as condições constantes da Proposta, mediante a apresentação da Nota Fiscal / Fatura correspondente, de acordo com as demais exigências administrativas em vigor, sendo pré-requisito para a liberação dos pagamentos a entrega da produtividade, por cada profissional, de acordo com as autorizações emitidas pelos fiscais designados neste Contrato de Credenciamento.

O **valor total estimado** deste Contrato é de: **R\$ 52.650,00 (Cinquenta e dois mil e seiscentos e cinquenta reais).**

PLANILHA DE REFERENCIA								
ITEM	ANEXO DO EDITAL	COD. VAGAS	DESCRIÇÃO	QUANT. ESTIMADA TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DE MÃO DE OBRA (74,5%)	DESPESAS OPERACIONAIS E ADM (25,5%)
1	VI	004	ASSISTÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL	40	R\$ 1.300,00	R\$ 52.000,00	R\$ 38.740,00	R\$ 13.260,00
2	VI	013	ASSISTÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL - SOBREVISO	2	R\$ 325,00	R\$ 650,00	R\$ 484,25	R\$ 165,75
TOTAL						R\$ 52.650,00	R\$ 39.224,25	R\$ 13.425,75

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Fica retificada a **CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO**, passando o documento a ter a seguinte redação:

**10.1.** No curso da execução deste instrumento, caberá ao **CRENCIANTE**, o direito de fiscalizar a fiel observância das disposições contratuais, sem prejuízo da fiscalização exercida pela **CRENCIADA**.

§ 1º. A execução do presente Contrato de credenciamento será acompanhada e fiscalizada pelo:

**GESTOR:** Emille Maise Silva de Santana Rates **CARGO/FUNÇÃO:** Coordenadora de Controle e Acompanhamento de contratos, **MATRÍCULA FUNCIONAL Nº:** 7679;

**GESTOR SUPLENTE:** Vivian Keila Campos Abreu Tavares **CARGO/FUNÇÃO:** Subcoordenadora de Contrato e Serviços Médicos, **MATRÍCULA FUNCIONAL Nº:** 7746.

**FISCAIS:**

**HOSPITAL:** Raphael Luna Lima **CARGO/FUNÇÃO:** Gerente Administrativo da Secretaria de Saúde, **MATRÍCULA FUNCIONAL Nº:** 7003;

**SUPLENTE:** Adriana Santos Deiró **CARGO/FUNÇÃO:** Subcoordenadora de Bioimagem, **MATRÍCULA FUNCIONAL Nº:** 8552.



**PA DE PRAIA DO FORTE:** Aline Rabelo de Sousa **CARGO/FUNÇÃO:** Gerente de Atenção Pré-Hospitalar e Hospitalar, **MATRÍCULA FUNCIONAL Nº:** 8452

**SUPLENTE:** Adriana Santos Deiró **CARGO/FUNÇÃO:** Subcoordenadora de Bioimagem, **MATRÍCULA FUNCIONAL Nº:** 8552.

**POLICLINICA:** Larissa Moura de Santana Mendes, **CARGO/FUNÇÃO:** Gerente de Exames de Diagnósticos por Imagem, **MATRÍCULA FUNCIONAL Nº:** 8917.

**SUPLENTE:** Luciany Araujo Tereza **CARGO/FUNÇÃO:** Subcoordenadora de Atendimento de Emergência, **MATRÍCULA FUNCIONAL Nº:** 8269.

**CAPS:** Daniela Barbosa Soares **CARGO/FUNÇÃO:** Gerente de Saúde Mental, **MATRÍCULA FUNCIONAL Nº:** 7611.

**SUPLENTE:** Cassia Freitas Carvalho Costa **CARGO/FUNÇÃO:** Coordenadora de Saúde Mental, **MATRÍCULA FUNCIONAL Nº:** 8955.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Ratificam-se as demais Cláusulas do contrato mencionado do preâmbulo, no que não colidirem com o previsto neste instrumento, independentemente de transcrição.

E por estarem de acordo, firmam o presente termo na presença de 02 (duas) testemunhas.

Mata de São João, 11 de julho de 2024.

**CRENCIANTE:**

Gestora do Fundo Municipal de Saúde e Secretária de Saúde, **Sra. Tatiane Rebouças da Cruz Machado**

**CRENCIADA:**

LEÃO SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LTDA

**TESTEMUNHAS:**

Emille Maise Silva de Santana Rates – MAT Nº. 7679.

Vivian Keila Campos Abreu Tavares – MAT Nº. 7746.



**Prefeitura Municipal de Mata de São João**

Rua Luiz Antonio Garcez, nº 140, Centro, Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - [www.matadesaojoao.ba.gov.br](http://www.matadesaojoao.ba.gov.br)

