



CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº.037/2018/SES/MT
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 530886/2016

**TENDO COMO OBJETO A
"CONVOCAÇÃO DE
INTERESSADOS EM CREDENCIAR
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
DE TOMOGRAFIA POR EMISSÃO
DE PÓSITRONS (PET-CT)".**

CREDENCIANTE: O ESTADO DE MATO GROSSO por meio da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde Sr. LUIZ ANTONIO VITÓRIO SOARES, casado, portador da cédula de identidade RG nº 019771 SSP/MT, inscrito no CPF sob o nº 138.731.301-06,

CREDENCIADA: INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR LTDA, inscrita no CNPJ nº.14.971.543/0001-60, com sede sito a Rua Pimenta Bueno - nº 515 à 537 - Bairro Dom Aquino - CEP: 78.015-190 - em Cuiabá - MT - telefone 4009-2880 - e-mail: atendimento@imncuiaba.com.br, neste ato representado por PAULO EDUARDO ASSI, brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG nº. 6.077.246 SSP/SP e do CPF nº.973.712.978-49.

OS CREDENCIANTES: considerando o que consta no processo administrativo nº 530886/2016, resolvem celebrar contrato, de que são parte integrante: Termo de Referência/Plano de Trabalho, Edital de Chamamento Público Nº 002/2017/SES, que será regido pelo artigo 25, caput da Lei n. 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Decreto Estadual nº 7.217/2006, Lei Complementar 123/2006, Decreto Estadual nº 8.199/2006, Decreto Estadual 635/2007, e legislações específicas, pelos princípios da teoria geral dos contratos e pelas disposições de direito privado e, ainda, pelas cláusulas e condições a seguir delineadas:



1 CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem como objeto a “*Convocação de interessados em credenciar para prestação de serviços de diagnóstico por imagem de Tomografia por emissão de Pósitrons (PET-CT)*”.

2 CLÁUSULA SEGUNDA – DO CONTRATO

2.1 O período de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, tendo início em 10/05/2018 e término em 09/05/2019, conforme as disposições contidas nos respectivos instrumentos, sua duração poderá ser prorrogada, condicionada a verificação da real necessidade e vantagem para a Administração na continuidade do contrato nos termos do Art. 57 da lei 8.666/93.

2.2 É vedado caucionar ou utilizar o contrato decorrente do presente instrumento para qualquer operação financeira, sem prévia e expressa autorização da Administração.

2.3 A divulgação do extrato do contrato ocorrerá por publicação no Diário Oficial do Estado no endereço eletrônico <https://www.iomat.mt.gov.br/>.

3 CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS

3.1 A CREDENCIANTE pagará, mensalmente, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela SUS, e o acréscimo referente à complementação do procedimento solicitado além da Tabela SUS para cobrir a custa de transporte aéreo do material radioativo que possui período de vida útil muito curto, conforme segue:

PROCEDIMENTO	FÍSICO		TABELA SUS			COMPLEMENTAÇÃO		
	MÊS	ANO	VALOR UNITÁRIO	MÊS	ANO	VALOR UNITÁRIO	MÊS	ANO
TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	40	480	2.107,22	84.288,80	1.011.465,60	900,00	36.000,00	432.000,00
TOTAL GERAL	40	480	2.107,22	84.288,80	1.011.465,60	900,00	36.000,00	432.000,00

3.2 O valor para a presente contratação é de R\$ 84.288,80 (oitenta e quatro mil, duzentos e oitenta e oito reais e oitenta centavos) mensais e R\$ 1.011.465,60 (hum milhão, onze mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e sessenta centavos) anual na Fonte 195 e Complementação de R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais) mensais e R\$ 432.000,00 (quatrocentos e trinta e dois mil) anual na Fonte 192, conforme estipulado no quadro acima,



perfazendo o valor total do contrato de R\$ 1.443.465,60 (Hum Milhão, Quatrocentos e Quarenta e Três Mil, Quatrocentos e Sessenta e Cinco Reais e Sessenta Centavos).

3.3 Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, quando ocorridos após a data da celebração deste contrato, ficará a cargo da CREDENCIADA, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título, devendo o serviço ser entregue sem ônus adicionais, eximindo a Administração de qualquer responsabilidade.

4 CLÁUSULA QUARTA – DAS DEFINIÇÕES DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

4.1 Prestação de serviços de diagnóstico por imagem de Tomografia por emissão de Pósitrons (PET-CT), em obediência ao Artigo 196 da Constituição Federal, o qual garante o direito do cidadão e acesso aos tratamentos de saúde oferecidos pelo poder público.

4.2 A capacidade instalada para oferta mínima para o SUS de 40 (quarenta) procedimentos, que deverá ser garantida conforme quadros e descrições dos procedimentos abaixo, podendo exceder no quantitativo de exames até 50% (Cinquenta por Cento) que corresponde a 20, totalizando 60 procedimentos, mediante processo regulatório de acordo com o Protocolo do PET – CT. Conforme a necessidade de aumentar as Metas físicas/financeiras, este instrumento será reavaliado para aditamento, respeitando a periodicidade mínima de 3 meses, e ou 3 meses consecutivos de excedentes a 10% (dez por cento). Mediante processo regulatório de acordo com o Protocolo do PET – CT:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	FÍSICO/MÊS	FÍSICO/ANO
02.06.01.009-5	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	40	480
GRUPO:	02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA		
SUB-GRUPO:	06 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA		
FORMA DE ORGANIZAÇÃO:	01 - TOMOGRAFIA DA CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL		
SERVIÇO AMBULATORIAL:	R\$ 2.107,22	TOTAL HOSPITALAR:	R\$ 0,00
TOTAL AMBULATORIAL:	R\$ 2.107,22	SERVIÇO HOSPITALAR:	R\$ 0,00
		SERVIÇO PROFISSIONAL:	R\$ 0,00
MODALIDADE DE ATENDIMENTO:	AMBULATORIAL		



COMPLEXIDADE:	ALTA COMPLEXIDADE
TIPO DE FINANCIAMENTO:	FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES (FAEC)
SUB-TIPO DE FINANCIAMENTO:	TRATAMENTO EM ONCOLOGIA
INSTRUMENTO DE REGISTRO:	APAC (PROC. PRINCIPAL)
SEXO:	AMBOS
MÉDIA DE PERMANÊNCIA:	
TEMPO DE PERMANÊNCIA:	
QUANTIDADE MÁXIMA:	
IDADE MÍNIMA:	0 MESES
IDADE MÁXIMA:	130 ANOS
PONTOS:	
ATRIBUTOS COMPLEMENTARES:	EXIGE CNS
DESCRIÇÃO TÉCNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGENS QUE USA MARCADORES RADIOATIVOS PARA DETECTAR PROCESSOS BIOQUÍMICOS TISSULARES, EM COMBINAÇÃO COM A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, E QUE REGISTRA SIMULTANEAMENTE AS IMAGENS ANATÔMICAS E DE ATIVIDADE TISSULAR EM UM ÚNICO EXAME. DEVE SER AUTORIZADA, CONFORME OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA O ESTADIAMENTO CLÍNICO DO CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS POTENCIALMENTE RESSECÁVEL, PARA A DETECÇÃO DE METÁSTASE(S) EXCLUSIVAMENTE HEPÁTICA(S) E POTENCIALMENTE RESSECÁVEL (E15) DE CÂNCER COLORRETAL, E PARA O ESTADIAMENTO E AVALIAÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO DE LINFOMAS DE HODGKIN E NÃO HODGKIN	
CÓDIGO	NOME
C180	NEOPLASIA MALIGNA DO CECO
C181	NEOPLASIA MALIGNA DO APÊNDICE (VERMIFORME)
C182	NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON ASCENDENTE
C183	NEOPLASIA MALIGNA DA FLEXURA (ÂNGULO) HEPÁTICA(O)
C184	NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON TRANSVERSO



C185	NEOPLASIA MALIGNA DA FLEXURA (ÂNGULO) ESPLÊNICA(O)
C186	NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON DESCENDENTE
C187	NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON SIGMÓIDE
C188	NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON COM LESÃO INVASIVA
C19	NEOPLASIA MALIGNA DA JUNCÇÃO RETOSSIGMÓIDE
C20	NEOPLASIA MALIGNA DO RETO
C340	NEOPLASIA MALIGNA DO BRÔNQUIO PRINCIPAL
C341	NEOPLASIA MALIGNA DO LOBO SUPERIOR, BRÔNQUIO OU PULMÃO
C342	NEOPLASIA MALIGNA DO LOBO MÉDIO, BRÔNQUIO OU PULMÃO
C343	NEOPLASIA MALIGNA DO LOBO INFERIOR, BRÔNQUIO OU PULMÃO
C810	DOENÇA DE HODGKIN, PREDOMINÂNCIA LINFOCÍTICA
C811	DOENÇA DE HODGKIN, ESCLEROSE NODULAR
C812	DOENÇA DE HODGKIN, CELULARIDADE MISTA
C813	DOENÇA DE HODGKIN, DEPLEÇÃO LINFOCÍTICA
C817	OUTRA FORMA DA DOENÇA DE HODGKIN
C819	DOENÇA DE HODGKIN, NÃO ESPECIFICADA
C820	LINFOMA NÃO-HODGKIN, PEQUENAS CÉLULAS CLIVADAS, FOLICULAR
C821	LINFOMA NÃO-HODGKIN, MISTO, DE PEQUENAS E GRANDES CÉLULAS CLIVADAS, FOLICULAR
C822	LINFOMA NÃO-HODGKIN, GRANDES CÉLULAS, FOLICULAR
C827	OUTROS TIPOS DE LINFOMA NÃO-HODGKIN, FOLICULAR
C829	LINFOMA NÃO-HODGKIN, FOLICULAR, NÃO ESPECIFICADO
C830	LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO, PEQUENAS CÉLULAS (DIFUSO)
C831	LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO, PEQUENAS CÉLULAS CLIVADAS (DIFUSO)



C832	LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO, MISTO, DE PEQUENAS E GRANDES CÉLULAS (DIFUSO)	
C833	LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO, GRANDES CELULAS (DIFUSO)	
C834	LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO, IMUNOBLÁSTICO (DIFUSO)	
C836	LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO, INDIFERENCIADO (DIFUSO)	
C838	OUTROS TIPOS DE LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO	
C839	LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO, NÃO ESPECIFICADO	
C840	MICOSE FUNGÓIDE	
C841	DOENÇA DE SÉZARY	
C842	LINFOMA DA ZONA T	
C843	LINFOMA LINFOEPITELIÓIDE	
C844	LINFOMA DE CÉLULAS-T, PERIFÉRICO	
C845	OUTROS LINFOMAS DE CÉLULAS T E OS NÃO ESPECIFICADOS	
C857	OUTROS TIPOS ESPECIFICADOS DE LINFOMA NÃO-HODGKIN	
C859	LINFOMA NÃO-HODGKIN DE TIPO NÃO ESPECIFICADO	
C883	DOENÇA IMUNOPROLIFERATIVA DO INTESTINO DELGADO	
C887	OUTRAS DOENÇAS IMUNOPROLIFERATIVAS MALIGNAS	
C889	DOENÇA IMUNOPROLIFERATIVA MALIGNA, NÃO ESPECIFICADA	
CATEGORIA CBO		
CÓDIGO	NOME	
225315	MÉDICO EM MEDICINA NUCLEAR	
225320	MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	
SERVIÇO DE CLASSIFICAÇÃO		
CÓD. SERVIÇO	CÓDIGO	NOME



121	003	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (DIAGNÓSTICO POR IMAGEM)
151	001	MEDICINA NUCLEAR IN VIVO (MEDICINA NUCLEAR)
RENASES		
CÓDIGO	NOME	
076	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	

FONTE: SIGTAP/DATASUS

Obs.: A organização do acesso dos usuários do SUS será integralmente de responsabilidade do Complexo Regulador Estadual.

5 CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

5.1 Após a celebração do contrato, retirar a Nota de Empenho no prazo de até 05 (cinco) dias, contados do recebimento da convocação formal.

5.2 Manter durante toda a execução do Contrato, as condições de qualificação e habilitação exigidas, obedecendo às disposições legais e regulamentos pertinentes.

5.3 A CREDENCIADA deverá:

5.3.1 Estar com a documentação obrigatória em plena validade, no SICAF ou comprovar situação regular no Cadastro de Fornecedores Estadual e, obrigatoriamente apresentar:

- a) Certidão Negativa de Débitos e Tributos Federais, Estaduais e Municipais;
- b) Certidão Negativa de Débito do FGTS e INSS;
- c) CNPJ;
- d) Contrato Social e Alterações (autenticados);

5.3.2 Integrar-se ao SISREG – Sistema Nacional de Regulação e ao SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial, destinando equipamento(s) necessário(s) para operacionalização do mesmo e indicar pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas.

5.3.3 Atender somente os pacientes agendados pelo SISREG Ambulatorial, através do Complexo Regulador, em dias e horário previamente acordados atendendo os critérios de acordo com os tetos físico-financeiros programados, podendo exceder até 10% (dez por cento), ou conforme necessidade e autorização da SES;

5.3.4 Não poderá haver qualquer distinção entre o atendimento destinado aos pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde - SUS e os demais pacientes atendidos pelo prestador.

5.3.5 Prestar os serviços observando o solicitado no Anexo II-A, do Edital.

5.3.6 Disponibilizar Equipe de no mínimo:



- 02 Médicos Nucleares
- 01 Enfermeiro
- 01 Radiofarmacêutico
- 01 Físico Médico
- 02 Técnicos de Enfermagem
- 02 Técnicos em Radiologia
- 01 Auxiliar Administrativo
- 01 Recepcionista

5.3.7 Os prestadores responderão exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese serão transferidos para a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso.

5.3.8 Os prestadores manter-se-ão, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações anteriores e com as condições de habilitação exigidas neste instrumento.

5.3.9 Não poderá haver qualquer impedimento às vistorias e supervisões técnicas quando forem necessárias, e todos os prestadores contratados ficarão sujeitos à auditoria da SES/MT durante a vigência do contrato.

5.3.10 A produção dos serviços será registrada e apresentada mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil, do mês subsequente, através dos seguintes instrumentos de registro: Laudo para Autorização de Procedimento Ambulatorial/Custo - APAC Magnética, com a Chave do SISREG III. Sendo que o Sistema utilizado para o processamento da produção é o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS do Ministério da Saúde, no qual o prestador deverá arquivar os prontuários do paciente; formulário de agendamento do SISREG; pedidos médicos dos procedimentos realizados, laudos médicos, e outros documentos que comprovem a realização dos procedimentos ambulatoriais pelo prestador.

5.4 Responsabilizar pelo perfeito funcionamento do(s) equipamento(s), necessários à execução do objeto contratado, inclusive nas eventuais trocas de peças que apresentarem defeitos.

6 CLÁUSULA SEXTA – DOS ENCARGOS DA CREDENCIANTE

6.1 Prever em sua programação financeira e orçamento, os recursos necessários para custear as despesas relativas ao contrato;

6.2 A CREDENCIANTE deverá fornecer à CREDENCIADA, no devido prazo, os documentos, as informações, esclarecimentos e quaisquer outros dados disponíveis relacionados com o objeto deste Termo de Referência.

6.3 A CREDENCIANTE deverá prestar as informações e os esclarecimentos atinentes ao objeto que venham a ser solicitados pela CREDENCIADA.

6.4 A CREDENCIANTE é obrigada a exercer a fiscalização dos serviços prestados, na forma prevista na Lei nº 8.666/1993, procedendo ao atesto das respectivas faturas, com as ressalvas e/ou glosas que se fizerem necessárias.



6.5 A CREDENCIANTE será responsável pelo Fluxo de Regulação do Acesso aos serviços, observando o solicitado no Anexo II-B, do Edital.

6.6 A CREDENCIANTE efetuará os pagamentos conforme estabelecido neste contrato.

7 CLÁUSULA SÉTIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

7.1 O ESTADO DE MATO GROSSO através da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE designará como Fiscal(is) de Contrato, intitulado por meio de Portaria, servidor responsável, preferencialmente Médico Supervisor, lotado na Coordenadoria de Programação Controle e Avaliação, conforme abaixo relacionados, que serão responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização da execução do contrato, procedendo ao registro das ocorrências e adotando as providências necessárias ao seu fiel cumprimento de acordo com as cláusulas avençadas em contrato:

Fiscal do Contrato	Sr. Eloar Vicenzi Matricula: 96564 Cargo: PTNSSS do SUS E-mail: glauciaeeoloar@bol.com.br
Fiscal do Contrato	Sra. Luciane Calheiros Lapas Matricula: 96160 Cargo: PTNSSS do SUS
Fiscal do Contrato	Sra. Ivete Meneguzzi Matricula: 58455 Cargo: PTNSSS do SUS
Fiscal do Contrato	Sra. Mirian Regina de Assunção Faria Matricula: 42467 Cargo: PTNSSS do SUS

7.2 O servidor responsável registrará em relatório as inconsistências verificadas na execução dos serviços, encaminhando cópias à CREDENCIADA, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas no Contrato;

7.3 Em conformidade com os artigos 73 a 76 da Lei nº 8.666/93, o recebimento da produção dos serviços será efetuado, por profissional designado pela Coordenadoria de Programação Controle e Avaliação, que após comprovação acerca das especificações, da qualidade e quantidade dos serviços prestados, encaminhará a respectiva Nota Fiscal/Fatura para área financeira;

7.4 A CREDENCIANTE reserva-se o direito de proceder quaisquer diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se a CREDENCIADA às cominações legais.



7.5 O descumprimento de quaisquer das condições previstas neste regulamento, bem como na Lei Federal n. 8.666/93 e na Lei Federal n. 8.080/90, ensejará a rescisão do contrato, sendo possibilitado o contraditório e ampla defesa.

7.6 Caberá ao Fiscal, além das que perfazem na legislação vigente, Lei Nº 8.666/93 e a portaria nº 68/2016/GBSES, conferir e atestar a Nota Fiscal emitida pela CREDENCIADA.

8 CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 As despesas com a contratação, para a execução do objeto licitado, correrão à conta dos recursos constantes do orçamento do Órgão requisitante, previamente indicados a saber:

Fundo Estadual de Saúde: 21601

PROGRAMA: 076

PROJETO ATIVIDADE: 2545

FONTE 195 FAEC: Mensal - R\$ 84.288,80 e Anual – R\$ 1.011.465,60

FONTE 192 (complementação): Mensal - R\$ 36.000,00 e Anual – R\$ 432.000,00

9 CLÁUSULA NONA – DO PAGAMENTO E DA APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL

9.1 Para que se proceda efetivamente o pagamento, a CREDENCIADA deverá seguir alguns procedimentos:

9.1.1 O pagamento será efetuado mediante apresentação de Nota Fiscal Fatura Discriminativa, em duas vias correspondentes ao mês de produção, por intermédio de parecer favorável do Médico Supervisor pertence ao quadro de funcionários desta SES/MT após a realização de verificação *In loco* nos prontuários dos Pacientes.

9.1.2 A CREDENCIADA emitirá, mensalmente, Nota Fiscal em nome do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE/MT, CNPJ: 04.441.389/0001-61, no último dia de cada mês, que deverá ser entregue juntamente com o Relatório e as certidões requeridas para pagamento até o quinto dia do mês subsequente.

9.1.3 Deverá, obrigatoriamente, fazer acompanhar da Nota Fiscal/Fatura, todas as certidões de regularidade fiscal, devidamente válidas:

- a) Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- b) Certidão Negativa de Débito Fiscal (CND), expedida pela Agência Fazendária da Secretaria de Estado de Fazenda do domicílio tributário da licitante, observando que no caso do Estado de Mato Grosso, deverá ser específica para participação em licitações públicas;



- c) Certificado de Regularidade relativo à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- a) Prova de Regularidade da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN

9.2 A CREDENCIADA deverá manter durante toda a vigência contratual, a plena regularidade fiscal, exigida em Lei, e caso não apresente a efetiva documentação de regularidade fiscal necessária, dentro do prazo legal, o recebimento ficará prejudicado podendo ser suspenso ou interrompido, independentemente das penalidades legais aplicáveis ao fato, até que a empresa regularize a situação.

9.3 Deverá constar na Nota Fiscal/Fatura algumas informações básicas como:

- a) Razão Social;
- b) Número da Nota Fiscal;
- c) Data de emissão;
- d) Nome da Secretaria Solicitante/unidade;
- e) Descrição do Produto (medicamentos);
- f) Lote de cada produto (quantidade, preço unitário, preço total);
- g) Empresa CREDENCIADA para transporte;
- h) Dados Bancários (nome e número do banco, número da agência, número da conta corrente);
- i) Número do Contrato;
- j) Número da Ordem de Serviço;
- k) Não deverá possuir rasuras.

9.4 Caso constatado alguma irregularidade na Nota Fiscal/Fatura, esta será devolvida a CREDENCIADA para as necessárias correções, sendo informado o motivo que motivaram a sua rejeição.

9.5 Somente após o recebimento da Nota Fiscal devidamente corrigida é que se iniciará a contagem dos prazos fixados para pagamento, a partir da data de sua reapresentação.

9.6 A Nota Fiscal deverá ser devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato, antes da sua efetiva liquidação.

9.7 O pagamento não será superior a 30 (trinta) dias, feita através de ordem bancária e de acordo com as informações repassadas pela CREDENCIADA indicando a agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser realizado o depósito, sendo feita através da instituição financeira da Administração Estadual.

9.8 Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras impostas a CREDENCIADA em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito de atualização monetária.

9.9 A CREDENCIANTE não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de "factoring".



9.10 As despesas bancárias decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da CREDENCIADA.

9.11 O pagamento será efetuado observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 5º da Lei nº 8666/93 e instrução Normativa 01/2015 SAGP/SEFAZ.

10 CLÁUSULA DÉCIMA – DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO E DO REAJUSTE

10.1 O contrato poderá ser alterado somente em um dos casos previstos no art. 65 da Lei 8.666/93 e suas alterações, com as devidas justificativas e mediante interesse da CREDENCIANTE.

10.2 Os preços contratados somente poderão ser revistos/reajustados se, na vigência do contrato de credenciamento, se houver alteração da Tabela SUS.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1 Aquele que, deixar de entregar toda a documentação exigida para o certame ou ensejar o seu retardamento, não mantiver a proposta, comportar-se de modo inidôneo, apresentar documentação falsa ou fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, estarão sujeitas as seguintes penalidades, sem prejuízo das demais cominações legais:

- a) Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor estimado;
- b) Suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo de até 02 (dois) anos; e/ou,
- c) Declaração de inidoneidade para licitar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição, até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, reabilitação esta que será concedida sempre que a licitante ressarcir à Administração pelos prejuízos e, depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na letra "b".

11.2 As multas previstas nesta seção não eximem a licitante da reparação de eventuais perdas e danos ou prejuízos que seu ato punível venha causar à Administração.

11.3 Se a Licitante não proceder ao recolhimento da multa no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação por parte da Secretaria de Estado de Saúde, o respectivo valor será descontado dos créditos que esta possuir com o Estado, e, se estes forem inexistentes ou insuficientes, o valor será encaminhado para inscrição em Dívida Ativa e execução pela Procuradoria Geral do Estado.

11.4 Do ato que aplicar penalidade caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da notificação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-la devidamente informada para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo.



11.5 As penalidades pecuniárias a que se referem os itens anteriores poderão ser descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pela CREDENCIANTE, ou, se for o caso, cobrada administrativamente ou judicialmente, aplicam-se subsidiariamente, as normas previstas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

11.6 A CREDENCIADA poderá ser penalizada inclusive com eventual rescisão do contrato caso a qualidade/quantidades dos produtos e/ou a presteza no atendimento deixarem de corresponder à expectativa.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA CLÁUSULA ANTICORRUPÇÃO

12.1 Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, o que deve ser observado, ainda, pelos prepostos e colaboradores.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

13.1 A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93;

13.1.1 Os casos de rescisão contratual deverão ser formalmente motivados nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa;

13.2 A rescisão do contrato poderá ser:

13.2.1 Determinada por ato unilateral e escrito pela CREDENCIANTE, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei mencionada, assegurando o contraditório e a ampla defesa;

13.2.2 Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a CREDENCIANTE;

13.2.3 Judicial, nos termos da legislação vigente sobre a matéria.

13.3 A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

14 CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PUBLICIDADE

14.1 A CREDENCIANTE providenciará a publicação deste Contrato, por extrato, no Diário Oficial do Estado no endereço eletrônico <https://www.iomat.mt.gov.br/>, em até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura para ocorrer no prazo máximo de vinte dias, daquela data.



15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1 Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidos na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de Mato Grosso, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

15.2 E assim, por estarem às partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento em **02 (duas) vias de igual teor e forma** que, lido e achado conforme pelas **PARTES**, vai por elas assinado para que produza todos os efeitos de direito, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

Cuiabá - MT, 09 de Maio de 2018.

LUIZ SOARES

Secretário de Estado da Saúde

PAULO EDUARDO ASSI

Instituto de Medicina Nuclear Ltda

Instituto Med. Nuclear Ltda

Dr. Paulo Eduardo Assi

CRM MT 1808

Testemunhas:

Eliane Nunes da Silva

CPF: 018.432.871-37

RG: 1648916-0 - SSP/MT

Recharla Heljbrandt Fonseca

CPF - 025.529.231-78

RG - 19401841 - SSP/MT