



Estado de Santa Catarina  
**Município de Formosa do Sul**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.460.159/0001-05**  
Rua Antônio Cella, 585 - Centro  
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000  
Fone/Fax (49) 3343-0030

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº16/2023**  
**TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº03/2022**

O **MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ nº 11.460.159/0001-05, com sede à Av. Getúlio Vargas, nº480, Centro, representado pelo Prefeito Municipal, Sr. JORGE ANTONIO COMUNELLO, doravante denominado simplesmente de **CREDECIANTE**, e por outro lado a UROCENTER CLINICA DE UROLOGIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º 19.862.588/0001-10, estabelecida na Av. Sul Brasil nº583, SALA 03, centro, Maravilha/SC, neste ato representada pelo Sr. Bruno Vinicius Duarte Neves, doravante denominada **CREDECIAADA**, na forma da Lei nº 8.666, de 23 de junho de 1993, e demais normas aplicáveis à espécie e do Edital de Credenciamento nº 03/2022, têm entre si justa acordada a prestação dos serviços mediante as cláusulas e condições a seguir exaradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 O presente contrato tem por objeto a CREDENCIAMENTO para CONTRATAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA DESTINADOS AO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL/SC.

1.2 O Credenciado deverá dispor e indicar Unidade Hospitalar para realização das cirurgias conforme encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde.

1.3 Os valores a serem pagos pelos serviços prestados foram fixados através do preço praticado em outros municípios da região que possuem contratado os serviços especificados no Termo de Referência, Anexo I do edital que a este dá causa.

1.4 Durante a vigência do contrato poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS SERVIÇOS**

2.1 Os serviços referentes as consultas médicas especializadas e os procedimentos de Ultrassonografias Aparelho Urinário (rins e bexiga), USG Bolsa escrotal, USG Próstata via Abdominal, USG Próstata via Transretal, estudo Urodinâmico, Urofluxometria e cauterização serão realizados na Clínica UROCENTER CLÍNICA DE UROLOGIA LTDA. Os demais procedimentos e as cirurgias urológicas serão realizadas no Hospital São José de Maravilha/SC.



Estado de Santa Catarina  
**Município de Formosa do Sul**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.460.159/0001-05**  
Rua Antônio Cella, 585 - Centro  
Formosa do Sul - SC, CEP 89.859-000  
Fone/Fax (49) 3343-0030

**CLÁUSULA TERCEIRA - DOS VALORES, FATURAMENTO E PAGAMENTO.**

3.1 Os preços praticados, bem como as quantidades e especificações são aqueles constantes na tabela abaixo:

ITEM	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE ESTIMADA	VALOR UNITÁRIO
01	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	60	180,00
02	BIÓPSIA DE PROSTÁTICA	25	700,00
03	CAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA	10	150,00
04	UROFLUXOMETRIA	10	150,00
05	URODINÂMICA	20	600,00
06	USG APARELHO URINÁRIO (RINS E BEXIGA)	25	120,00
07	USG BOLSA ESCROTAL	15	120,00
08	USG PRÓSTATA VIA ABDOMINAL	15	120,00
09	USG PRÓSTATA VIA TRANS RETAL	15	120,00
10	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE PEQUENO PORTE: POSTECTOMIA, MEATOPLASTIA, CAUTERIZAÇÃO DE CONDILOMA, VASECTOMIA, ORQUIECTOMIA, ORQUIECTOMIA SUB CAPSULAR, EPIDIDECTOMIA, EXÉRESE DE CISTOS DE CORDÃO, EXÉRESE DE CISTO DE EPIDÍDIMO, CORREÇÃO DE HIDROCELE, CISTOSTOMIA SUPRA-PÚBICA, CORREÇÃO DE PEYRONIE, CORREÇÃO DE VARICOCELE, CISTOLITOTOMIA, ORQUIDEOPEXIA, VARICOCELE, SLING VAGINAL, CORREÇÃO DE CISTOCELE.	60	600,00
11	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO GRANDE PORTE: URETRECTOMIA SEGMENTAR, URETROSTOMIA PERINEAL, URETROPLASTIA, PROSTATECTOMIA SUPRA-PÚBICA (HPB), PROSTATECTOMIA, NEFRECTOMIA, PIELOLITOTOMIA, URETEROLITOTOMIA, PIELOPLASTIA, CORREÇÃO DE FÍSTULA VESICO-VAGINAL, RTU DE BEXIGA, RTU DE PRÓSTATA.	60	850,00
12	URETEROLITOTRIPSIA TRANS-URETEROSCÓPICA	15	3.000,00
13	URETEROLITOTRIPSIA FLEXÍVEL Á LASER	15	4.000,00
14	URETROTOMIA INTERNA	15	850,00
15	CISTOSCOPIA	15	700,00
16	CISTOSCOPIA COM BIÓPSIA	15	700,00
17	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	15	700,00
18	PASSAGEM DE DUPLO J	15	700,00
19	RETIRADA DE DUPLO J	15	500,00

3.2 Os valores não serão reajustados durante a vigência do presente termo, podendo apenas ocorrer a revisão de preços a qualquer tempo a fim de



Estado de Santa Catarina  
**Município de Formosa do Sul**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.460.159/0001-05**

Rua Antônio Cella, 585 - Centro  
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000  
Fone/Fax (49) 3343-0030

restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, sempre que sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual.

3.3 O pagamento será realizado mensalmente, no dia 10 (dez) do mês subsequente à realização das cirurgias, mediante apuração e comprovação dos serviços prestados pelo credenciado no mês anterior, até o último dia útil do mês, acompanhada do respectivo documento fiscal.

3.4 Far-se-á a retenção de tributos na fonte quando a lei assim a determinar.

#### **CLAUSULA QUARTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS E DA FORMA DE PAGAMENTO**

##### **4.1 Dos Recursos Orçamentários:**

4.1.1 Os recursos orçamentários para o cumprimento do objeto licitado serão por conta do orçamento vigente.

##### **4.2 Dos Recursos Financeiros:**

4.2.1 Os recursos financeiros para pagamento do objeto licitado serão os de origem própria local, conforme exigências deste ato.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

##### **5.1 Ao credenciado competirá:**

a) Executar os serviços nas condições estipuladas no Edital que a este dá causa, observando-se os parâmetros de boa técnica e as normas legais aplicáveis, bem como atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

b) Prestar os serviços apenas mediante agendamento do Fundo Municipal de Saúde de Formosa do Sul;

c) Dar atendimento adequado e prestar as informações devidas ao Fundo Municipal de Saúde de Formosa do Sul sobre os serviços prestados de maneira correta e nos prazos estabelecidos neste Termo e Edital de credenciamento que a este dá causa;

d) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;

e) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;

f) Assegurar ao responsável legal pelo paciente o acesso a seu prontuário médico;



**Estado de Santa Catarina**  
**Município de Formosa do Sul**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.460.159/0001-05**

Rua Antônio Cella, 585 - Centro  
Formosa do Sul - SC, CEP 89.859-000  
Fone/Fax (49) 3343-0030

g) Apresentar documento fiscal dos serviços prestados no mês anterior no prazo estipulado neste Termo e edital que a este dá causa;

h) Manter todas as condições de habilitação exigidas para o credenciamento, durante todo o período em que se mantiver credenciado;

i) Responsabilizar-se integralmente pelo fiel cumprimento dos serviços contratados.

**5.2 Ao Fundo Municipal de Saúde de Formosa do Sul competirá:**

a) Efetuar o pagamento ao credenciado em função dos serviços prestados de acordo com os valores fixados, no prazo previsto no presente termo;

b) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e ralações de serviços apresentados;

c) Fiscalizar o cumprimento das disposições deste termo e da prestação dos serviços, bem como esclarecer eventuais dúvidas;

d) Efetuar o encaminhamento dos pacientes para realização das cirurgias;

e) Aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do presente ajuste.

**CLAUSULA SEXTA - DO DESCREDENCIAMENTO**

6.1 Constituem motivo para o credenciamento:

a) Deixar de promover a atualização dos documentos de habilitação ou incorrer em situação de irregularidade fiscal;

b) Apuração de fatos supervenientes que importem no comprometimento da capacidade jurídica, técnica, fiscal do credenciado;

c) Conduta profissional que fira o padrão ético ou operacional do trabalho;

d) Nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei n.º 8.666/93.

6.2 O credenciado poderá solicitar o seu credenciamento a qualquer tempo, desde que requerido com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

6.3 Da decisão de credenciamento, que deverá ser devidamente motivada pelo Fundo Municipal de Saúde de Formosa do Sul, caberá defesa no prazo de 10 (dez) dias úteis, como garantia do credenciado ao direito do contraditório, sendo avaliadas suas razões no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

6.4 O credenciamento não exige a aplicação das sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal n.º 8.666/93.



Estado de Santa Catarina  
**Município de Formosa do Sul**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.460.159/0001-05**

Rua Antônio Cella, 585 - Centro  
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000  
Fone/Fax (49) 3343-0030

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOCUMENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

7.1 Fazem parte do presente termo, independente de transcrição, todos os elementos que compõe o processo antes nominado.

7.2 O presente Termo de Credenciamento tem como fundamentação legal o *caput* do art. 25, da Lei nº 8.666/93 e decorre do Edital de Credenciamento nº 03/2022.

### **CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES REFERENTE À PROTEÇÃO DE DADOS**

7.1. A Contratada se obriga ainda a cumprir a Lei Geral de Proteção de Dados - Lei 13.709/2018, no que for cabível em face do objeto deste contrato, em especial a:

8.1.1. Guardar sigilo quanto aos dados pessoais aos quais eventualmente tenham acesso em razão da execução do objeto deste contrato (ou convênio/parceria);

8.1.2. Tratar os dados pessoais recebidos de acordo com a finalidade da contratação (convênio/parceria/credenciamento), de modo legítimo e lícito, entendendo-se por tratamento de dados os atos que se refiram a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração de dados;

8.1.3. Garantir ao titular de dados a consulta gratuita e facilitada aos seus dados pessoais, bem como a forma, duração e finalidade do tratamento;

8.1.4. Não utilizar os dados pessoais recebidos ou tratá-los com fins discriminatórios, ilícitos, abusivos ou para finalidade distinta da contratação;

8.1.5. Fazer uso somente dos dados pessoais que forem imprescindíveis à execução do objeto;

8.1.6. Adotar todas as medidas previstas em Lei para evitar o vazamento de dados pessoais que receber ou o acesso por pessoal não autorizado;

8.1.7. Em caso de vazamento de dados pessoais, adotar as providências necessárias para mitigar as consequências do dano, informando ao Contratante, no prazo de até 48 horas:

- a) a descrição da natureza dos dados pessoais afetados;
- b) as informações sobre os titulares envolvidos;
- c) a indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comercial e industrial;
- d) os riscos relacionados ao incidente;



**Estado de Santa Catarina**  
**Município de Formosa do Sul**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.460.159/0001-05**

Rua Antônio Cella, 585 - Centro  
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000  
Fone/Fax (49) 3343-0030

e) os motivos da demora, no caso de a comunicação não ter sido imediata;

f) as medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo;

20.1.8. Demonstrar, sempre que solicitado, a adoção de medidas eficazes para comprovar a observância e o cumprimento das normas de proteção de dados;

8.1.9. Utilizar medidas técnicas e organizacionais de modo a proteger os dados pessoais de tratamento não autorizado;

8.1.10. Armazenar os dados somente pelo período necessário para cumprir as obrigações contratuais e legais;

8.1.11. Apagar todos os dados pessoais quando solicitado pelo Município ou, não sendo possível, justificar com a base legal ou contratual a retenção dos dados;

8.1.12. Anonimizar os dados pessoais quando solicitado pelo Município, ou, não sendo possível, justificar com a base legal ou contratual.

8.1.13. Não compartilhar com terceiros, em hipótese alguma, os dados pessoais que receber em decorrência do contrato (convênio/parceria/credenciamento).

8.2. A Contratada ficará obrigada a reparar os danos patrimoniais ou morais, individuais ou coletivos, que sua ação ou omissão, no exercício da atividade de tratamento de dados pessoais relativas a este Contrato, em violação à legislação de proteção de dados pessoais, causarem ao Município ou a terceiros, sem prejuízo das demais sanções contratuais.

#### **CLAUSULA NONA - DA VIGÊNCIA**

8.1 O presente Termo de Credenciamento vigorará até 31 de dezembro de 2022, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos casos previstos na Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1 O Município de Formosa do Sul - SC, reserva-se no direito de, justificando, anular ou revogar o Edital de Credenciamento, tornando sem efeito o presente Termo de Credenciamento, sem que caiba reclamação ou indenização de qualquer espécie.

10.2 Os casos omissos no presente Termo de Credenciamento serão analisados de acordo com a Lei nº 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

11.1 Para as questões que se suscitarem entre os eventuais interessados e a Administração Municipal de Formosa do Sul – SC na



**Estado de Santa Catarina**  
**Município de Formosa do Sul**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CNPJ: 11.460.159/0001-05**  
Rua Antônio Cella, 585 - Centro  
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000  
Fone/Fax (49) 3343-0030

interpretação das cláusulas do presente termo e que não forem resolvidas amigavelmente na esfera administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Quilombo – SC para a solução judicial, desistindo os interessados de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e como prova de assim haverem ajustado, foi lavrado o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, assinadas pelas partes.

Formosa do Sul, SC, 03 de fevereiro de 2023.

JORGE ANTONIO COMUNELLO  
Prefeito Municipal

BRUNO VINICIUS DUARTE  
NEVES  
Representante Legal

---

ANDERSON TISSIANI VEDANA  
Advogado - OAB/SC 24031