



ESTADO DE SANTA CATARINA

## **MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES**

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

### **PROCESSO ADMINISTRATIVO N. 0014/2021-FMS**

### **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO CREDENCIAMENTO N. 0005/2021-FMS**

O **MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES**, Estado de Santa Catarina, **através do Fundo Municipal de Saúde de Faxinal dos Guedes**, com amparo legal, no disposto do art. 199, da Constituição Federal, no uso de suas atribuições, consoante o artigo 25, *caput*, da Lei Federal n. 8.666/93 e suas posteriores alterações c/c o Pré-julgado n. 1994 do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, **TORNA PÚBLICO** que estará realizando inscrições para **CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE HOTÉIS PARA SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM AOS PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO (TFD) NA CIDADE DE SÃO JOSE / FLORIANOPOLIS - SC**, especificadas na forma descrita e nos preços constantes na lista de itens Anexo I.

#### **TÍTULO I DO OBJETO**

**Art. 1º.** O objeto do presente Edital é o **CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE HOTÉIS PARA SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM AOS PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO (TFD) NA CIDADE DE SÃO JOSE / FLORIANOPOLIS - SC**, constantes no Anexo I deste Edital.

§ 1º - os prestadores de serviço de saúde, uma vez credenciados, estarão aptos a prestar seus serviços, nas condições estabelecidas neste edital de chamamento.

§ 2º - durante a vigência do presente credenciamento poderá, mediante a conveniência da Administração Municipal, ser aditado o objeto do mesmo, sempre respeitando os limites e condições legais.

**Art. 2º.** Poderão credenciar-se a prestar os serviços:

a) Pessoas jurídicas, privadas ou públicas, desde que apresentadas todas as documentações necessárias. O credenciamento se dará após a aprovação do pedido de inscrição na forma deste edital, com análise técnica e deferimento do requerimento.

b) Não tenham sofrido qualquer penalidade no exercício da atividade;

c) Não tenham sofrido penalidade de suspensão ou impedimento de contratar com o Município ou incorrido em inadimplência para com o mesmo de um modo geral;

d) Apresentem condições mínimas para garantia da normal e eficiente prestação dos serviços;



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

e) Atendam a todos os pressupostos da Legislação Municipal pertinente.

### TÍTULO II DA DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO

**Art. 3º.** Para fins de inscrição, os interessados deverão apresentar a seguinte documentação:

#### I – Pessoa Jurídica

- a) Contrato Social ou Registro Comercial no caso de empresa individual;
- b) Cartão de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Alvará de sanitário, segundo legislação vigente, com o respectivo comprovante de pagamento;
- d) Alvará de licença e localização fornecido pelo Município da sede do estabelecimento, com o respectivo comprovante de pagamento;
- e) Prova de regularidade fiscal conjunta RFB/PGFN, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do credenciado, através das respectivas Certidões Negativas;
- f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), através das respectivas Certidões Negativas;
- g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- h) Declaração de que não emprega menores de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, em cumprimento do disposto no Inciso V, do Art. 27 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 (modelo Anexo III).

**§ 1º** - a falta de quaisquer dos documentos acima mencionados, será razão para indeferimento do credenciamento.

**§ 2º** - a documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado, no setor de protocolo da Prefeitura Municipal, sito a Av. Rio Grande do Sul, 458, centro, Faxinal dos Guedes. Deverá constar na parte externa o seguinte:



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

PREFEITURA DE FAXINAL DOS GUEDES  
PROCESSO ADMINISTRATIVO 0014/2021 - FMS  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0005/2021 - FMS  
RAZÃO SOCIAL DA PROPONENTE

§ 3º - Todos os documentos, exigidos para credenciamento, poderão ser apresentados em original, e/ou por qualquer Processo de Cópia Autenticada por Tabelião e/ou por Servidor Público do Setor de Licitações desta Administração pertencente à Comissão de Licitações, mediante a apresentação dos originais.

### TÍTULO III

#### DAS CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

**Art. 4º** Para execução dos serviços serão observadas as seguintes condições:

a) O Credenciado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável qualquer complementação dos valores pagos pelo Município pelos serviços prestados.

b) É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município.

c) Os serviços deverão ser realizados conforme cronograma de atividades desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

d) O Município reserva-se ao direito de fiscalizar a execução dos serviços através da Secretaria de Saúde. Em caso de desatendimento aos requisitos constantes no presente Edital ou havendo inadequada prestação do serviço credenciado, o Município, através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e ao contraditório, poderá proceder ao descredenciamento do profissional ou hospital.

e) O Credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.

f) Os direitos e obrigações decorrentes deste Edital serão objeto de Termo de Credenciamento, na forma da minuta do Anexo V, o qual conterá as cláusulas e disposições expressas neste Edital.

g) O Termo de Credenciamento firmado poderá ser rescindido antes de seu término final,



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

desde que, com prévio aviso justificado, por escrito, de no mínimo 30 (trinta) dias, por qualquer das partes.

- h) A comunicação entre as partes será sempre de forma escrita.  
i) Contemplando os seguintes serviços:

Nº	Quantidade	Unid.	Especificação	Preço Unitário	Preço Total
1	1,000	UND	APARTAMENTO INDIVIDUAL COM CAFÉ DA MANHA INCLUSO	80,0000	80,00
2	1,000	UND	APARTAMENTO DUPLO E CASAL COM CAFÉ DA MANHA INCLUSO	130,0000	130,00
3	1,000	UND	APARTAMENTO TRIPLO COM CAFÉ DA MANHA INCLUSO	180,0000	180,00

(Valores expressos em Reais R\$)	Total Geral:	390,00
----------------------------------	--------------	--------

### TÍTULO IV

#### DO PAGAMENTO

**Art. 5º.** O pagamento será efetuado mensalmente nos preços estabelecido no Anexo I do presente edital, conforme **Decreto n. 0034/2021** do mês subsequente à realização dos serviços, mediante apresentação pelo Credenciado da respectiva fatura, acompanhada da relação de paciente, efetivamente atendidos com nome, endereço, cujo valor será depositado em conta corrente bancária indicada pela credenciada.

**Parágrafo único** - não serão permitidos ao Credenciado quaisquer tipos de cobrança *direta* ou *indireta* nas Secretarias Municipais de Saúde e/ou aos usuários.



ESTADO DE SANTA CATARINA

## **MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES**

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

### TÍTULO V

#### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 6º** Após o recebimento da documentação de habilitação, julgada regular, o Município de Faxinal dos Guedes, credenciará gradativamente os profissionais e pessoas jurídicas necessárias para prestação dos referidos serviços conforme sua demanda.

**Art. 7º** Anualmente o Município de Faxinal dos Guedes exigirá dos prestadores credenciados, a respectiva atualização dos documentos referentes às negativas de débitos e alvarás.

Faxinal dos Guedes/SC, 09 de novembro de 2021.

**GILBERTO ANGELO LAZZARI**

Prefeito Municipal



ESTADO DE SANTA CATARINA

## **MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES**

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

### ANEXO II

#### PLANO DE TRABALHO

#### TERMO DE REFERÊNCIA CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE HOTÉIS PARA SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM AOS PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO (TFD) NA CIDADE DE SÃO JOSE / FLORIANOPOLIS - SC.

##### **OBJETO:**

Credenciamento para contratação de hotéis para serviços de hospedagem aos pacientes em tratamento fora de domicilio (tfd) na cidade de São Jose / Florianópolis - SC

Para a execução dos serviços descritos devera o credenciamento dispor hotel devidamente autorizado pelos órgãos competentes para realização conforme encaminhamento do Fundo Municipal de Saúde de Faxinal dos Guedes.

##### **JUSTIFICATIVA:**

Considerando que a Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto a redução do risco de doença e de outros agravos, quanto ao acesso universal e igualitário as ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando as ações e serviços obedecem aos princípios de: (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis assistenciais; (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e (III) igualdade de assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros e tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população.

Encontra-se embasada na necessidade de hospedagem de pacientes fora do município de Faxinal dos Guedes, que necessita de cuidados especiais.

Salienta-se que o atendimento à Saúde é direito universal de todos e dever do Estado, onde o Município enquadra-se na questão de disponibilizar maior qualidade de vida, neste sentido, assim restando claro a real necessidade deste credenciamento.

##### **OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

- Efetuar o pagamento após emissão da Nota Fiscal conforme Decreto Municipal;



ESTADO DE SANTA CATARINA

## **MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES**

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

- Modificar o contrato, unilateralmente, para melhorar adequação as finalidades de interesse público, respeitando os direitos do contratado;
- Monitorar e conferir a produção dos serviços prestados para posterior autorização de pagamento;
- Rescindir o contrato, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do Art.79 da Lei 8.666/93

### **OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

- Apresentar mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde relatório com dados do pacientes e data da hospedagem, para conferência da Secretaria Municipal de Saúde para posterior pagamento;
- Na hipótese de habilitação de mais de um prestador para a realização das hospedagens, o serviço será feito rateio proporcional entre os habilitados e/ ou conforme agenda fornecida pelo prestador;

### **DO LOCAL DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA VIGÊNCIA DO EDITAL E DO CONTRATO:**

- Os serviços serão prestados nas cidades de São José e Florianópolis, Estado de Santa Catarina;
- A Vigência do Edital de Credenciamento será até 09 de novembro de 2022, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo;
- O Contrato de Prestação de Serviços terá sua vigência até 09 de novembro de 2022, a contar de sua publicação, podendo ser renovado mediante a assinatura de termos aditivos, em consonância com o disposto no Art. 57, II, da Lei de Licitações;
- É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Faxinal dos Guedes.

Resta necessário esclarecer que os quantitativos abaixo elencados são meramente estimativos, não obrigando-se, de forma alguma que o Município venha a executar toda a quantidade mensal e anual prevista em Anexo I.



ESTADO DE SANTA CATARINA

**MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES**

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

Faxinal dos Guedes/SC, 09 de novembro de 2021.

GILBERTO ANGELO LAZZARI

Prefeito Municipal





ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

### ANEXO III

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE MENORES

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/CPF nº \_\_\_\_\_,  
**DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva:

emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

### ANEXO IV

#### RELAÇÃO DE PACIENTES

#### TIMBRE DA CREDENCIADA

Data hospedagem	Nome do Paciente	CPF do Paciente	Endereço	Assinatura

Carimbo e Assinatura



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

### ANEXO V

#### MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO N 00XX/2021

PROCESSO LICITATÓRIO 0014/2021 - FMS  
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO  
CREDENCIAMENTO N. 0005/2021 - FMS

O MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público interno, com sede junto à Prefeitura Municipal de Faxinal dos Guedes, SC, sita à Av. Rio Grande do Sul, 458, centro, inscrito no CNPJ n.º 10.496.698/XXX-31, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, Senhor **FLADEMIR ANTÔNIO CADORE**, brasileiro, residente e domiciliado no Município de Faxinal dos Guedes, Estado de Santa Catarina, portador da Cédula de Identidade sob n. xxxxxxxxxxxx e CPF/MF sob n. xxxxxxxxxxxxxxxx, denominado simplesmente de **CONTRATANTE**, nos termos do Edital de Chamamento, credencia a empresa ....., pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o n.º ....., estabelecida na rua ....., município de ..... para a realização de consultas médicas em diversas áreas, de acordo com as cláusulas e disposições a seguir expressas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA.** O presente instrumento tem por objeto a **CREDENCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE HOTÉIS PARA SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM AOS PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO (TFD) NA CIDADE DE SÃO JOSE / FLORIANOPOLIS - SC**, especificadas na forma descrita e nos preços em conformidade com a tabela que segue:

ITEM	DESCRIÇÃO	Valor
....	.....	

Os serviços serão utilizados conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde. O prestador deverá disponibilizar o acesso de segunda à sexta feira, não deverá haver qualquer tipo de cobrança pós-consultas dentro de um prazo de até 15 (quinze) dias.

**CLÁUSULA SEGUNDA.** O prazo de vigência deste contrato será até 09 de novembro de 2022.

**Parágrafo Único.** O contrato firmado poderá ser rescindido antes do termo final, desde que com prévio aviso justificado, por escrito, de no mínimo 60 (sessenta) dias, por qualquer das partes.

**CLÁUSULA TERCEIRA.** O pagamento será efetuado mensalmente nos preços estabelecido no Anexo I do presente edital, conforme **Decreto n. 0034/2021**, do mês subsequente da realização dos serviços, mediante apresentação pelo Credenciado das faturas, acompanhadas da relação dos pacientes, efetivamente atendidos com nome, endereço, cujo valor será depositado em conta corrente bancária indicada pela credenciada.



ESTADO DE SANTA CATARINA

## **MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES**

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

**CLÁUSULA QUARTA.** As condições para prestação dos serviços objetos do presente contrato são as que seguem:

I - O credenciamento caracteriza uma relação contratual de prestação de serviços;

II - O Credenciado deverá manter durante a vigência do contrato todas as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

III - Os serviços contratados serão prestados através dos credenciados, no local, sede da credenciada;

IV - O Credenciado não poderá cobrar do paciente ou de seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados, constante no Anexo I deste Credenciamento;

V - É de responsabilidade exclusiva e integral do Credenciado a utilização de pessoal técnico e habilitado para a execução do objeto contratado, bem como a quitação dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município;

VI - Os procedimentos previstos na cláusula primeira serão fracionados mensalmente entre todos os interessados habilitados, observando - se a escolha feita pelos pacientes e mediante controle a ser efetuado pela Secretaria de saúde;

VII - Os serviços prestados/mês, serão utilizados conforme os agendamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, de segunda à sexta feira, não deverá haver qualquer tipo de cobrança adicionais. O não cumprimento acarretará em descredenciamento do Credenciado, e o mesmo ficará impossibilitado de credenciar-se por um período mínimo de três anos.

**CLÁUSULA QUINTA.** O credenciado obriga-se a:

II - não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

**CLÁUSULA SEXTA.** O encaminhamento dos pacientes de que trata o credenciamento será feito da seguinte forma:

Os pacientes deverão ser encaminhados através da rede pública municipal.

**CLÁUSULA SÉTIMA.** Os serviços deverão ser realizadas dentro do mês, conforme cronograma realizado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA OITAVA.** No caso de desatendimento a qualquer dos itens enumerados neste Contrato ou



ESTADO DE SANTA CATARINA

## MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 – Centro CEP 89694-000 – FAXINAL DOS GUEDES – SC

Fone/fax (49) 3436-4300 – Site [www.faxinal.sc.gov.br](http://www.faxinal.sc.gov.br)

CNPJ: 83 009 910/0001-62

no Edital de Chamamento que importem em má prestação dos serviços contratados, o Município, através de procedimento administrativo específico, assegurada a ampla defesa e o contraditório, proceder ao descredenciamento da empresa, rescindido o contrato.

**CLÁUSULA NONA.** O Município reserva-se o direito de fiscalizar a execução dos serviços através de Comissão nomeada pelo Secretário Municipal de Saúde.

§ 1º - a execução do presente contrato será avaliada pelo Município mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento.

§ 2º - a contratada facilitará ao município o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e, prestará os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Secretaria Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA.** Somente serão beneficiados com os procedimentos de que trata o presente credenciamento os munícipes do Município de Faxinal dos Guedes. Não ficam incluídos no presente credenciamento os serviços de urgência e de emergência.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA.** O credenciado deverá assegurar a presença de acompanhante aos pacientes menores de idade, bem como aos que necessitem de acompanhamento ou atenção contínua, mediante prévia e expressa justificativa médica.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.** A comunicação entre as partes será sempre de forma escrita quando necessária.

Faxinal dos Guedes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**FLADEMIR ANTÔNIO CADORE**  
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_