



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS

ADMINISTRAÇÃO 2013/2016

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 18.593.111/0001-14

CONTRATO 05/2018

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E RIVAS SERVIÇOS ORTOPEDICOS LTDA ME, visando a prestação de serviços de saúde, aptas a prestarem, consultas médicas, nas seguintes áreas: Serviço de consultas médica na especialidade de ortopedia.

O **MUNICÍPIO DE ABADIA DOS DOURADOS**, inscrito no CNPJ sob o nº18.593.111/0001-14, com sede na Rua Dr. Calil Porto, nº 380 - Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o Sr. **Wanderlei Lemes Santos**, brasileiro, casado, agente político, CPF nº 320.908.546-34, Carteira de Identidade nº MG – 774.065, SSP-MG, residente e domiciliado na rua Ezequiel Amaral nº 111, Centro, Abadia dos Dourados – MG doravante denominado **CONTRATANTE** e **RIVAS SERVIÇOS ORTOPEDICOS LTDA ME**, estabelecido nesta cidade Monte Carmelo-MG, CNPJ/MF 19.056.485/0001-63, neste ato representada pelo Sr. Lucio Gaspar Rivas, portador CPF n.º 879.512.076-91, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, normas gerais da Lei 8.666/93 de licitações e contratos administrativos, com alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8883/94 e Lei 9648/98, e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente **CONTRATO** mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto realizar o credenciamento de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, aptas a prestarem **serviços de acordo com o Anexo IV**. Este Instrumento tem ainda por objeto estabelecer normas, fluxos operacionais e autorizativos, no tocante à execução dos exames acima especificados aos usuários do SUS Abadia dos Dourados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O “Quadro Descritivo de Metas Físicas e Financeiras Mensais para a Prestação de Serviços”, em apenso como Anexo IV, integra o objeto descrito nesta cláusula, enumerando o quantitativo físico, especificando-o por procedimentos comprovadamente realizados pelo **CONTRATADO** e autorizados pelo Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Abadia dos Dourados.

PARÁGRAFO SEGUNDO: O prazo de vigência deste contrato será até 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do mesmo podendo ser prorrogado a critério da **CONTRATANTE**, desde que obedecidas as normas da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA- DO ACOMPANHAMENTO

A secretaria Municipal de Saúde acompanhará a execução do presente **CONTRATO**, por intermédio do seu Serviço de Controle, Avaliação e Auditoria, conforme cláusula anterior, utilizando-se das normas, fluxos operacionais e autorizativos descritos neste instrumento, discriminados na cláusula terceira e pela atuação contínua da sua Supervisão ambulatorial.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS

ADMINISTRAÇÃO 2013/2016

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 18.593.111/0001-14

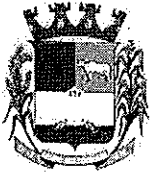
CLÁUSULA TERCEIRA- DOS COMPROMISSOS E DA COBERTURA

PARÁGRAFO PRIMEIRO- São compromissos da CONTRATANTE:

- a) Depositar em conta bancária específica da CONTRATADA os recursos financeiros estipulados neste CONTRATO, conforme a descrição da Cláusula quarta e do “Quadro Descritivo de Metas Físicas e Financeiras Mensais para a Prestação de Serviços”, respeitando-se o limite financeiro máximo, após a apresentação mensal das faturas, comprovando a execução dos procedimentos contratados;
- b) Receber, conferir e dar quitação à prestação de contas apresentadas pela CONTRATADA;
- c) Promover o acompanhamento da execução do presente CONTRATO;
- d) Publicar em extrato o presente CONTRATO, assim como quaisquer atos dele decorrentes no órgão oficial de publicação do Município.

PARÁGRAFO SEGUNDO- São compromissos da CONTRATADA:

- a) Aplicar derivados deste CONTRATO exclusivamente nos fins previstos na cláusula primeira deste CONTRATO;
- b) Realizar a totalidade dos Serviços contratados, na forma, especificações, prazos e demais condições estipuladas neste CONTRATO e Anexos do referido credenciamento nº 01/2018;
- c) Realizar exames encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, previamente autorizados pelo Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria, obedecendo às normas do Ministério da Saúde e a quantidade mensal dos exames descritos no Anexo IV deste CONTRATO;
- d) A realização de CONSULTAS ou EXAMES em caráter de urgência/emergência, quando a sua autorização prévia não for possível, pelo Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria, estará o seu pagamento condicionado e sujeito a auditoria da totalidade dos mesmos para a autorização ou glosa, a posteriori;
- e) Entregar os resultados dos exames num prazo máximo de 03 (três) dias úteis, após a realização dos mesmos;
- f) Fornecer laudo técnico em todos os exames realizados, em duas vias, sendo a primeira repassada ao paciente, acompanhada de documentação pertinente, no prazo máximo, acima estipulado e a segunda via anexada ao pedido de exame (impresso do SUS, autorizado pela SCAA Municipal), que deverá ser encaminhada ao referido Serviço da Secretaria Municipal de Saúde;
- g) Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas e previdenciários (encargos sociais diretos e indiretos), respondendo, ainda, pelo seguro de responsabilidades civis e criminais como também por eventuais prejuízos causados a terceiros ou ao Município, resultante de imperícia, imprudência ou negligência;
- h) Encaminhar relatório mensal constando de nome do paciente, endereço, data e tipo de procedimento realizado;
- i) Os prestadores somente poderão alterar datas e horários de atendimento mediante solicitação por escrito ao Serviço de controle e Avaliação, que, em conjunto com a Coordenação do Centro de Especialidades Médicas, laboratório de Análises Clínicas e Pronto Socorro Municipal, avaliarão o pedido concordando ou não, também por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- j) Cumprir dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste instrumento contratual e respectivo Edital de Credenciamento nº 01/2018;
- l) Executar os serviços prestados, ao SUS- Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados, rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS

ADMINISTRAÇÃO 2013/2016

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 18.593.111/0001-14

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A Secretaria Municipal de Saúde transferirá à CONTRATADA recursos financeiros no VALOR ESTIMADO de R\$ 96.000,00 (noventa e seis mil reais), a serem cobertos pelos Recursos Próprios da Prefeitura Municipal de Abadia dos Dourados, sendo o pagamento efetuado após emissão da nota fiscal.

CLÁUSULA QUINTA- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste CONTRATO correrão por conta da dotação orçamentária 020104001030100970020223390393600148 – Serviço Médico-hospitalar, odontológico e laboratorial.

020104001030200940020163390393600102 - Serviço Médico-hospitalar, odontológico e laboratorial.

CLÁUSULA SEXTA- DO PAGAMENTO

6.1 - O pagamento será efetuado após emissão da nota fiscal, de acordo com o serviço prestado e para o número de consultas realizadas, devidamente conferido e vistado pelo setor de Controle e Avaliação, mediante relatório comprobatório do serviço executado.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO REAJUSTE

7.1 Os valores previstos neste CONTRATO serão fixos e irreajustáveis durante o período de sua vigência, salvo pela superveniência de nova política econômica com determinação diversa, ou salvo alteração da tabela SUS divulgada por Portaria do Ministério da Saúde, hipótese em que a cláusula do valor poderá ser revista e alterada, por meio de competente termo aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da empresa, com apresentação de planilha e documentos que comprovem o impacto da mudança nos custos.

CLÁUSULA OITAVA – DA ALTERAÇÃO

A CONTRATANTE poderá alterar unilateralmente o presente contrato, com as devidas justificativas, nas hipóteses do Artigo 65 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

9.1- A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o presente contrato conforme os motivos seguintes:

- a) O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- c) A lentidão no seu cumprimento;
- d) O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- e) O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do parágrafo primeiro, do Artigo 67 da Lei 8.666/93;
- f) A decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- g) A dissolução da sociedade ou o falecimento do CONTRATADO;
- h) A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do CONTRATO.

9.2- A rescisão do contrato poderá ser por acordo entre as partes ou determinada por ato unilateral e escrito da Administração.

9.3- Em caso de rescisão unilateral, obrigam-se às partes a providenciar aviso prévio, assegurado o prazo necessário à realização de novo certame licitatório, devendo a



PREFEITURA MUNICIPAL DE ABADIA DOS DOURADOS
ADMINISTRAÇÃO 2013/2016
ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ: 18.593.111/0001-14

CONTRATANTE comunicar a rescisão com antecedência mínima de 30 (trinta) dias e a CONTRATADA comunicar a rescisão com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.


CLÁUSULA DECIMA - DO FORO


As partes elegem o Foro da Comarca de Coromandel-MG, para dirimir qualquer ação ou pendência que porventura advenha do presente instrumento, renunciando, expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim, justas e contratadas, assinam as partes o presente instrumento em 03(três) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal.

O presente instrumento é abaixo assinado e entra em vigor, nesta data.

Abadia dos Dourados-MG, 26 de fevereiro de 2018


Wanderlei Lemes Santos
Prefeito Municipal


RIVAS SERVIÇOS ORTOPEDICOS LTDA

Testemunhas: Maria Stella R. Mouta
Nome/CPF 09924 880609

Antônio Claudio Romão
Nome/CPF

027 084 076 19