

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
VOLTA REDONDA

AVISO

DISPENSA DE LICITAÇÃO: Fundamentação no artigo 24, IV da Lei 8.666/93.

OBJETO: Contratação de empresa especializada na realização de exames de ressonância magnética.

**BUSCA DE UMA MELHOR PROPOSTA: 21/07/2017, às 10:00h.**

O SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VOLTA REDONDA, na condição de gestor da saúde pública municipal, conforme previsão contida no artigo 9º, inciso III da lei 8.080/90, tendo em vista a necessidade de garantir a oferta de serviços de forma integral, conforme o preceituado no artigo 198, inciso II da Constituição Federal, e considerando que não realiza o exame de ressonância magnética em suas unidades próprias, e considerando a recusa dos prestadores de serviço em ofertar em caráter emergencial a realização de exames de ressonância magnética pela tabela do Sistema Único de Saúde, conforme processo administrativo nº 040/2017/FMS/SMS, e tendo em vista que o procedimento licitatório para cadastramento de prestadores de serviços de ressonância magnética, também pela tabela do Sistema Único de Saúde, restou deserto (não houve o comparecimento de nenhum prestador de serviço), conforme consta do processo administrativo nº 056/2017/FMS/SMS, convoca os interessados a formularem propostas de preços do procedimento mencionado, adotando como referência **os valores máximos** constantes no quadro abaixo, a ser contratado emergencialmente pela dispensa mencionada, por um período de até 180(cento e oitenta) dias, a fim de concluir novo processo de licitação; devendo ser garantida a realização do procedimento 24(vinte e quatro) horas diárias, inclusive em feriados e finais de semana.

Esclarece que as especificações do exame são aquelas descritas no quadro abaixo.

A empresa que apresentar a menor proposta **por preço global** será considerada a ganhadora e deverá apresentar os documentos elencados abaixo que serão analisados pela Administração, que avaliará a possibilidade da contratação, após o cumprimento das condicionantes explicitadas nos artigos 24, inciso IV, 38 e 26 da lei 8.666/93.

**OBJETO:**

Prestação de serviços técnico-profissionais especializados em exames de **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**, em caráter **ELETIVO** e de **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**, aos usuários do SUS, observando as descrições e demais elementos do quadro abaixo:

ITEM	QUANT.	CÓDIGO SIGTAP SUS/MS	DESCRIÇÃO	PREÇO MÁXIMO (R\$)
01	60	02.07.01.002-1	Ressonância magnética de articulação temporo mandibular (bilateral)	380,00
02	70	02.07.01.001-3	Angioressonância cerebral.	380,00
03	312	02.07.01.003-0	Ressonância magnética de coluna cervical (inclui pescoço, laringe, faringe, tireoide, glândulas salivares e gânglios cervicais, inclui também angioressonância dos vasos da região).	380,00
04	325	02.07.01.004-8	Ressonância magnética de coluna lombo-sacra.	380,00
05	325	02.07.01.005-6	Ressonância magnética de coluna torácica.	380,00
06	425	02.07.01.006-4	Ressonância magnética de crânio.	380,00

07	60	02.07.01.007-2	Ressonância magnética de sela turcica.	380,00
08	03	02.07.02.001-9	Ressonância magnética de coração/aorta com cine.	380,00
09	225	02.07.02.002-7	Ressonância magnética de membro superior (unilateral), corresponde ao estudo do ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho e mão).	380,00
10	325	02.07.02.003-5	Ressonância magnética de tórax (inclui o estudo da região torácica, mediastino, pulmão, mamas e parede torácica, plexo braquial e dos vasos da região, exceto aorta).	380,00
11	130	02.07.03.001-4	Ressonância magnética de abdômem superior.	380,00
12	325	02.07.03.002-2	Ressonância magnética de bacia/pelve/abdômem inferior (corresponde ao estudo da bacia, pelve, abdômem inferior u vias urinárias).	380,00
13	650	02.07.03.003-0	Ressonância magnética de membro inferior (unilateral) (corresponde ao estudo da articulação coxofemoral, coxa, joelho, perna, tornozelo e pé de cada membro inferior).	380,00
14	13	02.07.03.004-8	Ressonância magnética de vias biliares/colangiressonância (consiste na exploração dos ductos biliares, colédoco e pâncreas, pesquisa de obstruções, cálculos, identificação de cistos e neoplasias e outras doenças pancreáticas menos comuns, mesmo em pacientes gastrectomizados).	380,00
15	03	-	Enterorressonância.	1.013,16
16	03	-	Artroressonância (ombro, punho, cotovelo, quadril, joelho)	700,00
17	150	-	Ato anestésico (para pacientes com indicação específica).	350,00
<b>TOTAL GERAL</b> .....				<b>R\$ 930.539,48</b>

### **CONDIÇÕES:**

- a) Todas as condições constam no ANEXO I – MINUTA DO FUTURO CONTRATO;
- b) A **proposta vencedora** deverá apresentar os seguintes documentos:
  - 1) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
  - 2) **Certificado de Inspeção Sanitária** Estadual e/ou Municipal, em vigor o prazo de validade;
  - 3) Documentação necessária à comprovação da **responsabilidade técnica** do interessado:
    - 3.1- A comprovação de que o responsável técnico pertença ao quadro permanente do estabelecimento interessado será feita mediante apresentação do Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, cópia da carteira de trabalho, ficha de registro de empregado/livro de empregados com o visto do órgão competente ou contrato que comprove vínculo empregatício do profissional com o estabelecimento interessado;
    - 3.2- Cópia da carteira do conselho respectivo, RG e CPF;
    - 3.3- Comprovante de pagamento da última anuidade do conselho correspondente;
  - 4) Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/CNPJ**, em vigor o prazo de validade;

- 4.1- Prova de regularidade com as Fazendas:
- 4.1.1- **Federal** (relativas a tributos administrados pela **Receita Federal do Brasil** e a inscrição em **Dívida Ativa da União**, junto à **Procuradoria Geral da Fazenda Nacional**), com prazo de validade vigente;
  - 4.1.2- **Estadual**, com prazo de validade vigente, acompanhada da **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÍVIDA ATIVA DO ESTADO**, em validade, conforme determina a Resolução Conjunta PGE/SER nº 033 de 24/11/2004 da Secretaria de Estado da Receita e Procuradoria Geral do Estado;
  - 4.1.3- **Municipal**, do domicílio ou sede da licitante, com prazo de validade vigente;
- 5) Prova de regularidade com o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS**, mediante apresentação de **Certificado**, em vigor o prazo de validade;
- 6) Prova de regularidade com o **INSS**, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débito – CND**, em vigor o prazo de validade;
- 7) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT, nos termos do título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 01/05/1943; (subitem incluso no ato convocatório da licitação por força da Lei nº 12.440/2011);  
7.1- Será admitida a Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com os mesmos efeitos da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas/CNDT;
- 8) **Certidão Negativa de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Recuperação Extrajudicial**, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não antecedente a 90 (noventa) dias;
- 9) **Declaração** do estabelecimento interessado que não possui em seu quadro de pessoal empregado nos termos do inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 e inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, conforme modelo no abaixo:

**DECLARAÇÃO**

A empresa \_\_\_\_\_, com CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida na \_\_\_\_\_, declara para os devidos fins e efeitos não atribuir trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) anos e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

(LOCAL E DATA)

\_\_\_\_\_  
NOME DA EMPRESA DO REPRESENTANTE LEGAL E ASSINATURA

Volta Redonda, 19 de julho de 2017.

Mayara Pereira de Oliveira  
Presidente da CPL/FMS/SMS/PMVR

## ANEXO I

### MINUTA DO FUTURO CONTRATO

#### “CONTRATO Nº 000/2017/FMS/SMS/PMVR”

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, que fazem o **MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SMS**, e a empresa .....

O **MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA**, doravante denominado **MUNICÍPIO**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **ALFREDO PEIXOTO DE OLIVEIRA NETO**, brasileiro, casado, cirurgião dentista, portador da Carteira de Identidade nº 08148914-8, expedida pelo IFP/RJ e inscrito no CPF nº 010.104.277-92, residente nesta cidade, residente nesta cidade, conforme decreto delegatório nº 14.211, combinado com o Artigo 9º, inciso III da Lei 8.080/90, de um lado, e, do outro, a empresa ....., inscrita no CNPJ sob o nº ....., com sede na Rua .., nº .., bairro Vila Santa Cecília, Volta Redonda, RJ – CEP: ....., doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por ....., ....., ....., ....., portador da carteira de identidade nº ....., expedida pelo ....., e do CPF nº ....., residente e domiciliado na ....., nº .., bairro .., .., .., assinam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, de conformidade com o que consta do Processo Administrativo nº 0639/2017/SMS/PMVR, que se regerá, no que couber, pelas normas da Constituição Federal, pelas disposições contidas na Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), pela Norma Operacional Básica nº 01/93, pela Lei Federal nº 8.666/93, com alterações introduzidas pelas Leis de nºs 8.883/94 e 9.032/95, em especial de conformidade com o artigo 24, inciso IV da Lei 8.666/93 e pelas cláusulas e condições que se seguem:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O presente contrato tem por objeto a execução, pela **CONTRATADA**, de serviços técnico-profissionais especializados para exames de **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR**, em caráter **ELETIVO** e de **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**, a ser prestado aos usuários do SUS, de acordo com a proposta da **CONTRATADA** às fls. ....observando as descrições e demais elementos do quadro abaixo:

ITEM	QUANT.	CÓDIGO SIGTAP SUS/MS	DESCRIÇÃO	PREÇO TABELA SIGTAB MS (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
01	60	02.07.01.002-1	Ressonância magnética de articulação temporomandibular (bilateral)		
02	70	02.07.01.001-3	Angioressonância cerebral.		
03	312	02.07.01.003-0	Ressonância magnética de coluna cervical (inclui pescoço, laringe, faringe, tireoide, glândulas salivares e gânglios cervicais, inclui também angioressonância dos vasos da região).		
04	325	02.07.01.004-8	Ressonância magnética de coluna lombo-sacra.		

05	325	02.07.01.005-6	Ressonância magnética de coluna torácica.		
06	425	02.07.01.006-4	Ressonância magnética de crânio.		
07	60	02.07.01.007-2	Ressonância magnética de sela turcica.		
08	03	02.07.02.001-9	Ressonância magnética de coração/aorta com cine.		
09	225	02.07.02.002-7	Ressonância magnética de membro superior (unilateral), corresponde ao estudo do ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho e mão).		
10	325	02.07.02.003-5	Ressonância magnética de tórax (inclui o estudo da região torácica, mediastino, pulmão, mamas e parede torácica, plexo braquial e dos vasos da região, exceto aorta).		
11	130	02.07.03.001-4	Ressonância magnética de abdômem superior.		
12	325	02.07.03.002-2	Ressonância magnética de bacia/pelve/abdômem inferior (corresponde ao estudo da bacia, pelve, abdômem inferior u vias urinárias).		
13	650	02.07.03.003-0	Ressonância magnética de membro inferior (unilateral) (corresponde ao estudo da articulação coxofemoral, coxa, joelho, perna, tornozelo e pé de cada membro inferior).		
14	13	02.07.03.004-8	Ressonância magnética de vias biliares/colangiressonância (consiste na exploração dos ductos biliares, colédoco e pâncreas, pesquisa de obstruções, cálculos, identificação de cistos e neoplasias e outras doenças pancreáticas menos comuns, mesmo em pacientes gastrectomizados).		
15	03	-	Enterorressonância.		
16	03	-	Artroressonância (ombro, punho, cotovelo, quadril, joelho)		
17	150	-	Ato anestésico (para pacientes com indicação específica).		
<b>TOTAL GERAL</b>			.....		

### **PARÁGRAFO ÚNICO:**

Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Territorialização do **MUNICÍPIO**, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde, mediante compatibilização das necessidades da demanda e nas condições estabelecidas pelo **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO – DIPA/SMS/PMVR**.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços serão executados no endereço da **CONTRATADA**. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** será comunicada ao **MUNICÍPIO**, por intermédio de aviso ao **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO (DIPA)**, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o **MUNICÍPIO**, após parecer daquele departamento, rever as condições deste contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

### **PARÁGRFO ÚNICO:**

Correrá por conta exclusiva da **CONTRATADA**, sem quaisquer ônus para o **MUNICÍPIO**, a execução dos serviços a serem prestados, conforme normas definidas neste contrato, os quais serão prestados de acordo com os critérios de oportunidade e conveniência estabelecidos pelo **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO – DIPA/SMS/PMVR**, que emitirá prévia autorização, por escrito, para aludida execução.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS GERAIS:**

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento contratado.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais do estabelecimento contratado:

- 1- O membro de seu corpo clínico e de profissionais;
- 2- O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;
- 3- O profissional autônomo que presta serviços à **CONTRATADA**, comprovado através de instrumento próprio;

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

A **CONTRATADA** é a única responsável por todos os danos e demais prejuízos que, a qualquer título, causar ao **MUNICÍPIO** ou a terceiros, por si, seus representantes ou prepostos na execução dos serviços a serem realizados, ficando, desde já, o **MUNICÍPIO** isento de toda e qualquer responsabilidade por reclamações e reivindicações que, em decorrência possam surgir. A responsabilidade de que trata este parágrafo abrange a responsabilidade civil causada por ato ilícito praticado pelos empregados, profissionais ou prepostos da **CONTRATADA**, sem prejuízo dos danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços, nos termos do artigo 14 da Lei nº 8078/90, que também ficarão ao encargo da **CONTRATADA**.

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO:**

A **CONTRATADA** não poderá cobrar do paciente ou de seu representante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados, e será pessoalmente responsável por qualquer cobrança indevida feita por profissional empregado ou preposto, em razão da execução dos serviços constantes deste contrato;

#### **PARÁGRAFO QUARTO:**

O **MUNICÍPIO** poderá exigir da **CONTRATADA** o afastamento ou substituição, incontinenter, de qualquer empregado ou preposto seu, se considerar inconveniente a permanência deles na linha dos serviços contratados.

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OUTRAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:**

A **CONTRATADA** é responsável por todos os ônus e obrigações concernentes às legislações fiscal, social, comercial, civil, tributária, previdenciária, securitária e trabalhista decorrentes deste contrato respeitadas as demais leis que nelas interfiram, especialmente a relacionada com a segurança do trabalho.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Qualquer pagamento devido à **CONTRATADA** somente será efetuado mediante comprovação ao **MUNICÍPIO**, através do **DIPA/SMS/PMVR**, de quitação com as obrigações decorrentes da presente cláusula, vencidas até o mês anterior do pagamento.

### **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Sem prejuízo do disposto no parágrafo acima, o valor das parcelas mensais devidas, de acordo com este contrato, somente será pago após comprovação pela fiscalização do **MUNICÍPIO**, efetuada pelo **DIPA/SMS/PMVR**, da perfeita prestação dos serviços e mediante apresentação de documentos comprobatórios da execução dos mesmos, conferidos e aprovados pelo **DIPA/SMS/PMVR**, que emitirá Laudo de Recebimento que deverá ser encaminhado no prazo de 05 (cinco) dias à Gerência Financeira/FMS/SM/PMVR, para posterior pagamento.

### **CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

A **CONTRATADA** se obriga a:

- 1- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo de 10 (dez) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei;
- 2- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 3- Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 4- Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do Sistema Único de Saúde/SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 5- Utilizar obrigatoriamente em seus impressos o logotipo do SUS, correndo o ônus de tal serviço por sua conta;
- 6- Justificar tecnicamente, por escrito ao paciente, ou ao seu representante, as razões pela não realização de qualquer serviço contido neste contrato;
- 7- Atender ao paciente em suas instalações, sempre no horário agendado, procurando evitar atrasos, e caso ocorra algum imprevisto que impossibilite o atendimento na data e horário marcados, justificar tecnicamente, ao paciente ou ao seu representante, as razões por sua não realização ou de qualquer outro serviço contido no contrato, e comunicar, por escrito, a **CONTRATANTE**, para novo agendamento. Se ocorrerem quaisquer problemas relacionados ao atendimento dos pacientes encaminhados pela **CONTRATANTE**, entrar em contato com o Setor Técnico;
- 8- Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre usuários;

- 9-** Encaminhar ao **DIPA/SMS/PMVR Declaração** assinada pelo paciente, onde comprova a realização dos exames;
- 10-** Notificar o **MUNICÍPIO** de eventual alteração em sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao **MUNICÍPIO**, no prazo máximo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do Cartório do Registro Civil das pessoas jurídicas;
- 11-** Realizar os exames em caráter **eletivo** e de **urgência/emergência**, sendo:
- 13.1 - Exames eletivos:** no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data de sua solicitação;
- 13.2 - Exames de urgência/emergência:** durante 24 (vinte e quatro) horas em todos os dias da semana, inclusive aos sábados, domingos e feriados, em pacientes atendidos e/ou internados em Hospitais ou Unidades de Saúde do Município de Volta Redonda, sendo que deverão ser realizados imediatamente após a solicitação e/ou entrada do paciente nas dependências do estabelecimento contratado;
- 12-** Arcar com os custos de **aplicação de contraste**, quando necessário a sua utilização;
- 13-** Realizar o exame com a apresentação de laudo de solicitação de procedimento ambulatorial com autorização prévia do DIPA;
- 14-** A **CONTRATADA** é obrigada a manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a contratação.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

O valor global do presente contrato é estipulado em **R\$ .....**

O **MUNICÍPIO** pagará mensalmente à **CONTRATADA**, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme expressos nas colunas 5 e 6 do quadro constante na cláusula primeira deste instrumento

Os recursos financeiros referentes à prestação de serviços deste Contrato serão oriundos do Ministério da Saúde e Prefeitura Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:**

As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no exercício de 2017, Fonte de Recurso .., Despesa ..... (NE nº ....., de .././2017), a importância de R\$ .....



## **CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DA HABILITAÇÃO PARA RECEBIMENTO DOS VALORES:**

Para execução do pagamento a **CONTRATADA** deverá fazer constar na nota fiscal/fatura correspondente, emitida sem rasuras, em nome da **CONTRATANTE**, inscrita no CNPJ sob o nº 39.563.911/0001-62, o número da conta bancária, a respectiva agência e banco, a discriminação dos acolhidos e o mês de competência.

## **CLÁUSULA NONA– DO PAGAMENTO:**

Os pagamentos serão efetuados até o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente ao da efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação da nota fiscal/fatura.

## **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Em caso de atraso no pagamento efetuado pelo Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR da fatura apresentada pela **CONTRATADA**, esta fará jus à compensação financeira na forma de atualização monetária do respectivo valor, que será feita “pro rata die”, para tal utilizando-se o menor índice de inflação divulgado pelos órgãos oficiais, sem prejuízo da incidência dos juros moratórios;

## **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Caso o pagamento devido seja antecipado pelo **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SMS/PMVR**, o respectivo montante sofrerá desconto proporcional, cujo valor será determinado pela variação “pro rata die” do menor índice de inflação divulgado pelos órgãos oficiais, correspondente aos dias de antecipação;

## **PARÁGRAFO TERCEIRO:**

A compensação financeira e os juros moratórios a que se refere no Parágrafo Segundo não incidirão sobre os dias de atraso no adimplemento da obrigação ou da apresentação da respectiva fatura, caso o atraso seja decorrente de fato atribuível a Contratada (artigo 40, inciso XIV, alínea “d”, da Lei 8.666/93);

## **PARÁGRAFO QUARTO:**

Caso a **CONTRATADA** seja optante pelo Sistema Integrado de Imposto e Contribuições das Microempresas de Pequeno Porte (SIMPLES), deverá apresentar juntamente com a nota fiscal/fatura, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte, dos tributos e contribuições estabelecidos na legislação em vigor, tendo em vista a regra Constitucional e legal existente para essas pessoas jurídicas.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA:**

O prazo de vigência do presente contrato será de 180 (cento e oitenta) dias a partir de .././2017 ou até a conclusão da licitação regular.

## **PARÁGRAFO ÚNICO:**

Caso a **CONTRATADA** não inicie os serviços nos prazos determinados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR**, através do **DEPARTAMENTO DE**

**INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO – DIPA**, por motivos injustificados, o **MUNICÍPIO** poderá rescindir este contrato, extrajudicialmente, mediante simples notificação, sujeitando-se, ainda, a **CONTRATADA** às demais sanções na legislação pertinente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PROIBIÇÃO DE SUBCONTRATAR:**

A **CONTRATADA** fica expressamente proibida de subcontratar parcial ou totalmente os serviços, sob pena de rescisão deste contrato, sem que tenha direito à indenização de qualquer espécie, independentemente de ação, notificação de interpelação judicial ou extrajudicial.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS REAJUSTES:**

Os preços unitários serão firmes e irrevogáveis.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA FISCALIZAÇÃO:**

A fiscalização e supervisão efetuadas pelo **MUNICÍPIO** serão exercidas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR**, através do **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO-DIPA**, que se reserva no direito de recusar os serviços objeto deste contrato, quando não estiverem sendo prestados dentro das normas contratuais, assim como exigir a sua adequação quando não corresponderem os termos pactuados.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Abrange a competência de fiscalização do **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO-DIPA/SMS/PMVR**, aprovar, auditar, revisar e glosar os documentos comprobatórios de execução dos serviços, conforme disposições contidas no parágrafo segundo da Cláusula Quarta, que observará, no que couber, as informações atinentes ao número e qualidade dos atendimentos, bem como demais elementos que julgar necessário, para o fiel cumprimento deste contrato em prol do interesse público.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Fica a **CONTRATADA** obrigada a supervisionar e fiscalizar seus serviços, sem prejuízos das prerrogativas do **MUNICÍPIO**, fornecendo por sua conta toda mão-de-obra, bem como os equipamentos, materiais de consumo e ferramentas necessárias à perfeita execução dos serviços ora contratados, sendo que os custos dos mesmos já estão incluídos no preço ora contratado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS MULTAS:**

A **CONTRATADA** será punida com multa diária correspondente a 0,1% (um décimo por cento) do valor deste contrato, por dia de atraso que se verificar na prestação do serviço, ou por constatação, pela fiscalização, de ausência de qualidade dos serviços prestados, segundo cronograma fornecido, facultada a defesa prévia da **CONTRATADA** no prazo de 05 (cinco) dias úteis da ciência da decisão, juntada no respectivo processo.

A **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para regularização do acima aventado, sem prejuízo do direito conferido ao **MUNICÍPIO** de rescindir unilateralmente o contrato e aplicar as demais sanções legalmente previstas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar a **CONTRATADA** a aplicação das seguintes penalidades:

- 1) Advertência;
- 2) Multa de 30% (trinta por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução total;
- 3) Multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução parcial;
- 4) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- 5) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a **CONTRATADA** ressarcir a Administração por prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção, com base no item anterior.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Será ainda aplicada à **CONTRATADA** a multa pela ocorrência de cobrança de serviços a pacientes atendidos pelo SUS – Sistema Único de Saúde. A multa neste caso, será de 100% (cem por cento) do valor cobrado e deverá ainda a **CONTRATADA** promover a restituição dos valores cobrados ao paciente, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Os prazos para defesa prévia serão de 05 (cinco) dias úteis, na hipótese de advertência, multa, cobrança indevida ou impedimento de contratar com a Administração ou de 10 (dez) dias úteis, na hipótese de declaração de inidoneidade.

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO:**

As penalidades aqui previstas são autônomas e suas aplicações cumulativas serão regidas pelo artigo 87, parágrafos 2º e 3º da Lei Federal nº 8666/93.

#### **PARÁGRAFO QUARTO:**

Os valores das multas aplicadas serão recolhidos aos cofres da Fazenda Pública Municipal, dentro do prazo de 03 (três) dias úteis, da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento, sendo que os valores serão considerados como receita do Fundo Municipal de Saúde/SMS/PMVR.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESCISÃO:**

Independentemente de interpelação judicial, dar-se-á a rescisão administrativa do presente contrato sem que a **CONTRATADA** tenha direito à indenização de qualquer espécie, no caso de ocorrer uma das hipóteses previstas nos incisos I a XII do artigo 78 da Lei Federal nº 8666/93.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

A rescisão de que trata a presente cláusula acarretará à **CONTRATADA**, no que couber, as consequências de que trata o artigo 80 da Lei Federal nº 8666/93 sem prejuízos das demais sanções na lei e neste contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

A rescisão do presente contrato também poderá ocorrer no caso das hipóteses previstas nos incisos XIII e XVI do artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:**

Ocorrerá rescisão amigável quando houver acordo entre as partes, desde que haja conveniência para Administração. A rescisão por qualquer causa não imputável à **CONTRATADA** implica no pagamento a ela de quantia equivalente aos serviços executados, apurados pela Fiscalização do **MUNICÍPIO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Fundamenta-se a presente contratação na dispensa de licitação, com fulcro no inciso IV do artigo 24 da Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO:**

As partes contratantes, abrindo mão de qualquer privilégio, elegem o Foro da Comarca de Volta Redonda – RJ, para dirimir as dúvidas oriundas deste contrato.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente em 3 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas para que produza os devidos e legais efeitos.

Volta Redonda,

\_\_\_\_\_  
**ALFREDO PEIXOTO DE OLIVEIRA NETO**  
**p/MUNICÍPIO**

\_\_\_\_\_  
**XXXXXXXXXXXXX**  
**P/CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
**ARLETE CORTY DA SILVA FARIA**

---

**MAYARA PEREIRA DE OLIVEIRA**