

## CONTRATO Nº 009/2019/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 **RIO SUL CENTRO DE ATENÇÃO A SAÚDE HUMANA EIRELI**.

O **MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA**, doravante denominado **CONTRATANTE**, 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, 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 **RIO SUL CENTRO DE ATENÇÃO A SAÚDE HUMANA EIRELI - EPP**, inscrita no CNPJ sob o nº 11.903.215/0001-39, com sede na Rua Professora Clelia, nº 03, Bairro Vila Santa Cecília, Volta Redonda, RJ, CEP 27.260-500, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por **HANYA CIDIO ELKHATIB VILELA**, brasileira, solteira, publicitária, portadora da carteira de identidade nº 23.484.203-7, expedida pela SECC/Detran/RJ e do CPF nº 125.183.337-38, residente e domiciliada à Av. Prefeito Dulcídio Cardoso, nº 11.100, apto 902, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ, assinam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, de conformidade com o que consta do Processo Administrativo nº 0576/2018/FMS/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 posteriores e pelas cláusulas e condições seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços técnico-profissionais especializados para realização de angiotomografias diversas "eletivas", "urgências e emergências" ou pacientes internados, aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com o Edital do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 027/2018/CPL/FMS/SMS/PMVR** e proposta da **CONTRATADA** às fls. 185, que faz parte integrante e complementar deste instrumento, observando as descrições e demais elementos do quadro abaixo:

ITEM	QUANT	UNIDADE	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
01	360	exame	Angiotomografia computadorizada (pelve/bacia, tórax, abdome superior, pélvica, aorta abdominal, aorta ilíaca, crânio e carótidas)	316,31	113.871,60
02	12	procedimento	Taxa de anestesia/sedação (honorários, anestésico, gases e materiais)	248,00	2.976,00
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>116.847,60</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/SMS/PMVR**, 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.

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

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.

### **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Os procedimentos e ou exames serão realizados pela **CONTRATADA** mediante agenda previamente disponibilizada para a Secretaria Municipal da Saúde/PMVR, através do SISREG - Sistema de Regulação.

### **PARÁGRAFO TERCEIRO:**

A **CONTRATADA** deverá ofertar mensalmente 30 (trinta) exames de angiotomografias, sendo 23 (vinte e três) "eletivos" e 07 (sete) de "urgência ou emergência" ou de pacientes internados.

A **CONTRATADA** deverá disponibilizar mensalmente vagas no SISREG e após atendimento do usuário agendado deverá dar baixa no Sistema (SISREG).

### **PARÁGRAFO QUARTO:**

A **CONTRATADA** deverá considerar que os exames eletivos se caracterizam naqueles que deverão ser operacionalizados no prazo de 15 (quinze) a 90 (noventa) dias úteis após a emissão da solicitação, no horário de 07h00minh a no máximo 21h00min de segunda a sábado.

### **PARÁGRAFO QUINTO:**

A **CONTRATADA** deverá considerar que os exames de "urgência e emergência" ou de pacientes internados devem ser realizados imediatamente após a solicitação (num prazo máximo de até 24h para sua realização), devendo ainda estar disponíveis durante 24 (vinte e quatro) horas, em todos os dias da semana, inclusive sábado, domingo e feriados.

### **PARÁGRAFO SEXTO:**

A **CONTRATADA** deverá ter disponível recursos técnicos operacionais para realização de anestesia e/ou sedação para os pacientes que tiverem indicação médica para sua realização.



### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE ENTREGA:**

Os laudos definitivos dos exames "eletivos" e "urgência e emergência" ou pacientes internados deverão ser entregues no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de sua realização. Sendo que para os casos de "urgência e emergência" ou pacientes internados deverá ser emitido um laudo provisório em no máximo 48h.

### **CLÁUSULA QUARTA – 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.

O corpo clínico deverá comprovar os títulos de especialistas registrados em órgão competente

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

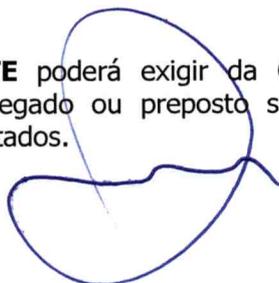
A **CONTRATADA** é a única responsável por todos os danos e demais prejuízos que, a qualquer título, causar ao **MUNICÍPIO** ou a terceiros, por si, seus representantes ou prepostos na execução dos serviços a serem realizados, ficando, desde já, o **MUNICÍPIO** isento de toda e qualquer responsabilidade 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:**

A **CONTRATANTE** 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.



*Bany*

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OUTRAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:**

A **CONTRATADA** é responsável por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações sociais, trabalhistas, tributárias, fiscais, comerciais, securitárias, previdenciária que resultem todas as despesas decorrentes dos serviços prestados, assim como, despesas de eventuais trabalhos não previstos, mas indispensável à execução das atividades.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

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

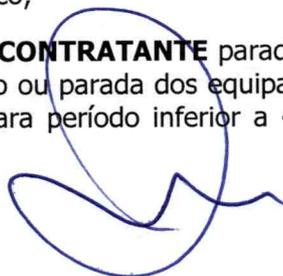
**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

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 SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

A **CONTRATADA** se obriga a:

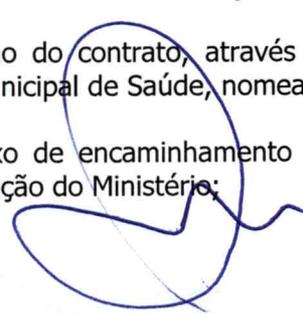
- 1- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico pelo prazo previsto em lei;
- 2- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 3- Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 4- Utilizar obrigatoriamente em seus impressos o logotipo do SUS, correndo o ônus de tal serviço por sua conta;
- 5- 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;
- 6- Comunicar à **CONTRATANTE** parada ou interrupções do serviço devido à manutenção ou parada dos equipamentos e reprogramar os pacientes agendados para período inferior a 48 (quarenta e oito) horas para os



- exames eletivos e inferior a 24h (vinte e quatro) para os exames de urgência e emergências;
- 7- Disponibilizar mensalmente a programação de agendamento diário, de acordo com a capacidade física contratada;
  - 8- Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre usuários;
  - 9- Encaminhar ao **DIPA/SMS/PMVR** cópia do laudo do exame para comprovação de sua realização;
  - 10- Notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração em sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando a **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 60 (sessenta) 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- Nomear um representante/preposto responsável pelo gerenciamento dos serviços com poderes para tratar com a **CONTRATANTE** os assuntos relacionados à perfeita execução do contrato;
  - 12- Arcar com os custos de aplicação de contraste visto que a realização de Angiotomografias prevê a sua utilização;
  - 13- Somente realizar o exame mediante a apresentação do laudo de solicitação de procedimento ambulatorial com autorização prévia do DIPA/SMS;
  - 14- Manter instalações base territorial no Município de Volta Redonda, RJ, para **atendimento dos pacientes** encaminhados pelo DIPA/SMS/PMVR e **realização dos serviços** objeto deste contrato;
  - 15- Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

- 1- Realizar os pagamentos devidos à **CONTRATADA**, nas condições estabelecidas no contrato;
- 2- Fornecer à **CONTRATADA** documentos, informações e demais elementos necessários sobre a execução do objeto do contrato;
- 3- Exercer fiscalização do contrato, através do servidor público indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, nomeado através de Portaria;
- 4- Estabelecer o fluxo de encaminhamento a ser realizado por meio do Sistema de Regulação do Ministério;





*Handwritten signature*

- 5- Observar para que sejam mantidas, durante a vigência do prazo contratual, todas as condições de habilitação e qualificação da **CONTRATADA**, exigidas no edital licitatório, incluindo o cumprimento das obrigações e os encargos sociais e trabalhistas.

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

O valor global do presente contrato é estipulado em **R\$ 116.847,60** (cento e dezesseis mil e oitocentos e quarenta e sete reais e sessenta centavos).

A **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA**, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme expressos no quadro constante na cláusula primeira deste instrumento.

Os recursos financeiros referentes à prestação de serviços deste Contrato serão oriundos da Administração Pública - Prefeitura Municipal de Volta Redonda.

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

As despesas decorrentes do presente Contrato serão atendidas por dotação orçamentária constante no exercício de 2018, Fonte de Recurso 200, Despesa 50.01.10.302.1014.4343.3.3.3.9.0.39.00.00.00 (NE nº 000263, de 18/02/2019), a importância de R\$ 56.935,80 (cinquenta e seis mil e novecentos e trinta e cinco reais e oitenta centavos) e Despesa 50.01.10.302.1014.4343.3.3.3.9.0.39.00.00.00 (NE nº 000264, de 18/02/2019), a importância de R\$ 1.488,00 (um mil e quatrocentos e oitenta e oito reais); sendo que nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

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

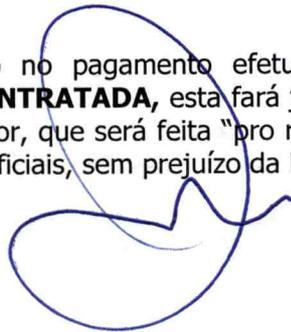
Para execução do pagamento a **CONTRATADA** deverá fazer constar na nota fiscal/fatura correspondente, emitida sem rasuras, em nome da **CONTRATANTE**, inscrita no CNPJ sob o nº 39.563.911/0001-62, o número da conta bancária, a respectiva agência e banco, a discriminação dos acolhidos e o mês de competência.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PAGAMENTO:**

A **CONTRATADA** deverá extrair nota fiscal/fatura mensalmente, acompanhada do laudo de recebimento emitido pelo **DIPA/SMS/PMVR**, compreendendo a descrição e quantidade dos serviços efetivamente prestados, devidamente conferidos e atestados pelo órgão competente da **SMS/PMVR**, o qual no prazo máximo de 03 (três) dias úteis encaminhará à **GERÊNCIA FINANCEIRA/FMS/SMS/PMVR**, que efetuará o **PAGAMENTO** no prazo de até 30 (trinta) dias do mês subsequente ao da efetiva prestação dos serviços.

#### **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.



*ibanya*

**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 SEGUNDA - DOS REAJUSTES:**

Em conformidade com a legislação vigente, os preços serão fixos e irrevogáveis durante o prazo de vigência contratual.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA:**

O prazo de vigência do presente contrato será de 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado de acordo com o Art. 57, inciso II da Lei Federal nº 8.666/93, mediante a feitura de Termo Aditivo por acordo entre as partes, devidamente justificado.

**PARÁGRAFO ÚNICO:**

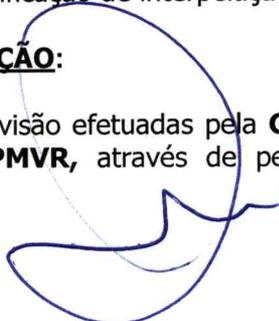
Caso a **CONTRATADA** não inicie os serviços nos prazos determinados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR**, através do **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO/DIPA/SMS/PMVR**, por motivos injustificados, o **MUNICÍPIO** poderá rescindir este contrato, extrajudicialmente, mediante simples notificação, sujeitando-se, ainda, a **CONTRATADA** às demais sanções na legislação pertinente.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - 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 QUINTA - DA FISCALIZAÇÃO:**

A fiscalização e supervisão efetuadas pela **CONTRATANTE** serão exercidas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PMVR**, através de pessoas nomeadas por meio de

*Boanya*

Portaria, 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 da **CONTRATANTE**, 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 SEXTA - DAS MULTAS:**

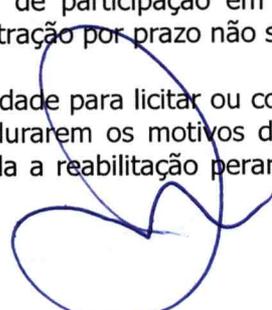
A **CONTRATADA** será punida com multa diária correspondente a 0,1% (um décimo por cento) do valor deste contrato, por dia de atraso que se verificar na prestação do serviço, ou por constatação, pela fiscalização, de ausência de qualidade dos serviços prestados, segundo cronograma fornecido, facultada 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 a **CONTRATANTE** de rescindir unilateralmente o contrato e aplicar as demais sanções legalmente previstas.

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

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

- 1) Advertência;
- 2) Multa de 20% (vinte 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 02 (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.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

A multa será descontada dos créditos constantes da fatura, ou outra forma de cobrança administrativa ou judicial.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

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 TERCEIRO:**

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 QUARTO:**

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

#### **PARÁGRAFO QUINTO:**

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.

#### **PARÁGRAFO SEXTO:**

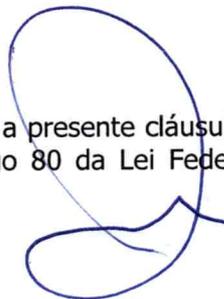
Nenhuma sanção será aplicada sem o devido Processo Administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueada vista ao processo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - 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.



*Handwritten signature*

**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 NONA - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Aplicam-se ao presente contrato cláusulas e disposições contidas no edital **PREGÃO PRESENCIAL Nº 027/2018/FMS/SMS/PMVR**, de 22/11/2018/CPL/FMS/SMS/PMVR, constante do Processo Administrativo nº 0576/2018/FMS/SMS/PMVR, porventura omitidas, vinculando-se o presente instrumento ao mencionado edital.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA – 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 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas para que produza os devidos e legais efeitos.

Volta Redonda, 11/03/2019

**ALFREDO PEIXOTO DE OLIVEIRA NETO**  
P/CONTRATANTE

*Hanya Cidio E. Vilela*  
**HANYA CIDIO ELKHATIB VILELA**  
P/CONTRATADA

*Hanya Cidio Elkhatib Vilela*  
Diretora Executiva

1º Ofício  
V. Redonda  
Serviço Notarial 1º Ofício  
Volta Redonda-RJ  
Luzia Soares Caldas  
Substituta - Mat. 94/0989

**TESTEMUNHAS:**

*Arlete Corty da Silva Faria*  
**ARLETE CORTY DA SILVA FARIA**

*Mayara P. de Oliveira*  
**MAYARA PEREIRA DE OLIVEIRA**



Serviço Notarial 1º Ofício  
Volta Redonda-RJ  
Luzia Soares Caldas  
Substituta - Mat. 94/0989