



CONTRATO Nº 028/2021/FMS/SMS/PMVR


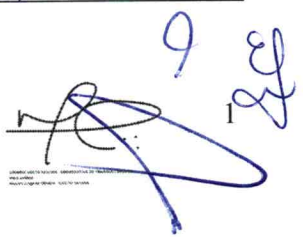
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, que fazem o **MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SMS**, e a empresa **UNIMED DE VOLTA REDONDA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**.

O **MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA**, doravante denominado **CONTRATANTE**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **MARIA DA CONCEIÇÃO DE SOUZA ROCHA**, brasileira, casada, portadora da Carteira de Identidade nº M-2570679, expedida pela SSP/MG e inscrita no CPF/MF sob o nº 946.477.557-20, residente na Rua Moacir Barbosa, nº 159, Centro, Pirai/RJ, conforme Decreto Delegatório nº 16.530, combinado com o Artigo 9º, inciso III da Lei 8.080/90, de um lado, e, do outro, a empresa **UNIMED DE VOLTA REDONDA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, inscrita no CNPJ sob o nº 35.917.970/0006-45, com sede na Rodovia dos Metalúrgicos, nº 2.500, bairro Jardim Belvedere, Volta Redonda, RJ, CEP: 27.258-000, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por **LUIZ PAULO TOSTES COIMBRA**, brasileiro, casado, médico, portador da carteira de identidade nº 81.384.783-7, expedida pelo IFP/RJ, e do CPF nº 469.376.417-53, residente e domiciliado na cidade de Volta Redonda, RJ; **VITÓRIO MOSCON PUNTEL**, brasileiro, casado, médico, portador da carteira de identidade nº 04710468-2 expedida pelo IFP/RJ e do CPF nº 840.869.717-04, residente e domiciliado na cidade de Volta Redonda, RJ e **ELAINE DE FATIMA NOGUEIRA**, brasileira, médica, portadora da carteira de identidade nº 52-78884-8, pelo CRM/RJ e do CPF nº 085.960.087-48, residente e domiciliada na cidade de Volta Redonda, RJ, assinam o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, de conformidade com o que consta do Processo Administrativo nº 0373/2020/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 introduzidas posteriormente 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 realização de **oxigenoterapia hiperbárica OHB (câmara hiperbárica)** e **consultas médicas** destinadas a pacientes com indicação de OHB, aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com o Edital do **PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2021/FMS/SMS/PMVR** e proposta da **CONTRATADA** à fl. 327 constantes do Processo Administrativo nº 0373/2020/FMS/SMS/PMVR, observando as descrições e demais elementos do quadro abaixo:

ITEM	QUANT ANUAL	UNID	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	1260	Unidade	Oxigenioterapia Hiperbárica - OHB (Câmara Hiperbárica)	255,00	321.300,00
2	14	Serviço	Consulta	100,00	1.400,00
VALOR TOTAL					R\$ 322.700,00



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 à **CONTRATANTE**, 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 a **CONTRATANTE**, 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 a **CONTRATANTE**, 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:

A **CONTRATADA** deverá disponibilizar a agenda mensal para o atendimento dos pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde (Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria).

PARÁGRAFO TERCEIRO:


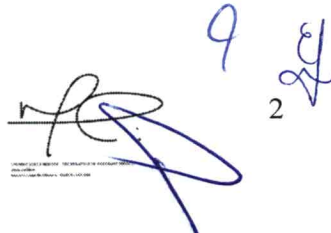
A oferta de oxigenoterapia não deverá ultrapassar a 180 sessões/ano o que resulta em média 15/mês, bem como deverá ofertar no máximo 02 (duas) consultas médicas no período do tratamento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS NORMAS GERAIS:

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais da **CONTRATADA:**



- 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 à **CONTRATANTE** ou a terceiros, por si, seus representantes ou prepostos na execução dos serviços a serem realizados, ficando, desde já, a **CONTRATANTE** isenta 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, incontinente, de qualquer empregado ou preposto seu, se considerar inconveniente a permanência deles na linha dos serviços contratados.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OUTRAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:


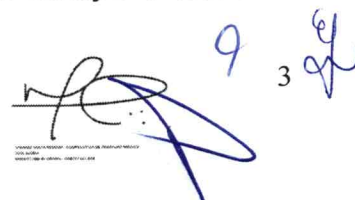
A **CONTRATADA** é responsável por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações fiscal, social, comercial, civil, tributária, previdenciária, securitária e trabalhista decorrentes deste contrato respeitada as demais leis que nelas interfiram, especialmente a relacionada com a segurança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

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

Qualquer pagamento devido à **CONTRATADA** somente será efetuado mediante comprovação a **CONTRATANTE**, 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 parcelasmensais devidas, de acordo com este contrato, somente será pago após comprovação pela fiscalização da **CONTRATANTE**, efetuada pelo **DIPA/SMS/PMVR**, da perfeita prestação dos serviços e mediante



COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
CPL Nº 001/2014
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS



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 CONDIÇÕES DE ENTREGA E RECEBIMENTO:

A produção mensal do objeto deverá ser entregue ao Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, na Rua São João Batista, nº 35, bairro Niterói, Volta Redonda, RJ, de segunda a sexta feira, das 08h00min as 16h00min, exceto sábado, domingo e feriado, até o 5º dia útil de cada mês.


Caso a Nota Fiscal/Fatura contenha erros, a Secretaria Municipal de Saúde a devolverá imediatamente para a **CONTRATADA**, que terá o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para substituição e retificação, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas.

O faturamento dos procedimentos executados deverá ser entregue preferencialmente até 05 (cinco) dias úteis do mês subsequente a sua realização pela **CONTRATADA** ao Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, não podendo ultrapassar ao prazo máximo de 90 (noventa) dias consecutivos, salientando que após este período a fatura será rejeitada conforme estabelecido em regramento pelo Ministério da Saúde para a realização do faturamento.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

A **CONTRATADA** se obriga a:

- 1- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- 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- Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre usuários;
- 5- Justificar tecnicamente, por escrito ao paciente, ou ao seu representante, as razões pela não realização de qualquer serviço contido neste contrato;
- 6- Disponibilizar mensalmente a programação de agendamento diário, de acordo com a capacidade física contratada;
- 7- Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre usuários;
- 8- Entregar mensalmente um documento comprobatório de realização das sessões mensais, por data de realização assinada pelo paciente validando sua execução;
- 9- Dispor de profissional apto ao preparo de pacientes especiais e pediátricos quando for o caso;

9

4 



- 10- Realizar a sessão de oxigenoterapia hiperbárica com duração de 02 (duas) horas;
- 11- 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 DIPA/SMS/PMVR;
- 12- Emitir e entregar as Notas Fiscais relativas à produção mensal executada ao Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria;
- 13- Comunicar à **CONTRATANTE** paradas ou interrupções do serviço devido a manutenção ou parada dos equipamentos e reprogramar os pacientes agendados para período inferior a 48 (quarenta e oito) horas;
- 14- Notificar ao **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 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- 15- Disponibilizar, mensalmente, a programação de atendimento de acordo com a capacidade física contratada;
- 16- Nomear oficialmente um representante/preposto responsável pelo gerenciamento dos serviços com poderes para tratar com a **CONTRATANTE** os assuntos relacionados à perfeita execução do contrato;
- 17- 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;
- 18- Solicitar a revisão das glosas se executadas pelo DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO/DIPA/SMS/PMVR, caso discorde, respeitando o prazo máximo de 60 dias consecutivos após a notificação da glosa para reapresentação do faturamento;
- 19- 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.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

- 1- Realizar os pagamentos devidos à **CONTRATADA** nas condições e prazos estabelecidos neste contrato;

9 5



- 2- Fornecer à **CONTRATADA** documentos, informações e demais elementos necessários sobre a execução do objeto deste contrato;
- 3- Exercer a fiscalização do contrato, através de servidor público indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, nomeado através de Portaria, conforme Decreto Municipal nº 15.324 de 11/09/2018;
- 4- Realizar a revisão de glosas mediante a solicitação da **CONTRATADA**;
- 5- Observar para que sejam mantidas, durante a vigência do prazo contratual, todas as condições de habilitação e qualificação da licitante 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\$ 322.700,00 (trezentos e vinte e dois mil e setecentos reais).

A **CONTRATANTE** pagará mensalmente à **CONTRATADA**, pelos serviços efetivamente prestados, o valor unitário de cada procedimento, conforme constante na cláusula primeira deste instrumento.

Os recursos financeiros referentes à prestação de serviços deste Contrato serão próprios da 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 2021, Fonte de Recurso 200, Despesa 50.01.10.302.1014.4343.3.3.3.9.0.91.00.00.00.200 (NE nº 000455, de 12/04/2021), a importância de R\$ 107.500,00 (cento e sete mil e quinhentos reais) e 50.01.10.302.1014.4343.3.3.3.9.0.39.00.00.00.200 (NE nº 000464, de 13/04/2021), a importância de R\$ 107.600,00 (cento e sete mil e seiscentos 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.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PAGAMENTO:

A **CONTRATADA** deverá extrair nota fiscal/fatura mensalmente, devendo ser conferida e atestada por pessoa credenciada pela Secretaria Municipal de Saúde/PMVR, a qual encaminhará no prazo máximo de 03 (três) dias úteis à Gerência Financeira/FMS/SMS/PMVR, para o respectivo pagamento, que deverá ocorrer no prazo de 30 (trinta) dias do mês subsequente ao mês 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.

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 Primeiro 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:

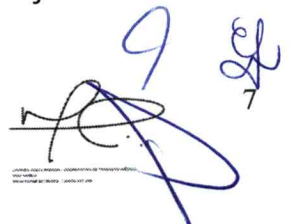
Caso a **CONTRATADA** seja optante pelo Sistema Integrado de Imposto e Contribuições das Microempresas de Pequeno Porte (SIMPLES), deverá apresentar juntamente com a nota fiscal/fatura, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte, dos tributos e contribuições estabelecidos na legislação 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 irreajustáveis 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, a **CONTRATANTE** 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 pelo Departamento de Informação, Programação e Avaliação/DIPA/SMS/PMVR, por meio de Portaria, que se reserva o direito de recusar os serviços quando estes não estiverem sendo prestados dentro das normas contratuais, assim como exigir a sua adequação quando não corresponderem aos termos pactuados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

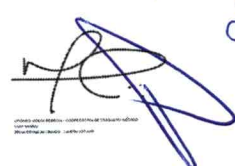
Abrange a competência de fiscalização do **DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÃO, PROGRAMAÇÃO E AVALIAÇÃO/DIPA/SMS/PMVR**, aprovar, auditar, revisar e glosar os documentos comprobatórios de execução dos serviços, conforme disposições contidas no parágrafo segundo da Cláusula Quarta, que observará, no que couber, 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 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.

9

8



A **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para regularização do acima aventado, sem prejuízo do direito conferido à **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 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 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, 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.

PARÁGRAFO QUINTO:




9



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.

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

Fazem parte integrante e complementar deste contrato, as disposições contidas no **EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2021/FMS/SMS/PMVR**, constante do Processo Administrativo nº **0373/2020/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, 14 de maio de 2021

Maria Conceição de Souza Rocha
 Secretária de Saúde
 Volta Redonda


 Dr. Luiz Paulo Tostes Coimbra
 Presidente
 Unimed Volta Redonda

LUIZ PAULO TOSTES COIMBRA
 P/CONTRATADA


MARIA DA CONCEIÇÃO DE SOUZA ROCHA
 P/CONTRATANTE


 Dr. Vitorio Moscon Puntel
 Vice-Presidente

VITÓRIO MOSCON PUNTEL
 P/CONTRATADA


 Dr. Elaine de Fatima Nogueira
 Diretora
 Unimed Volta Redonda

ELAINE DE FATIMA NOGUEIRA
 P/CONTRATADA

TESTEMUNHAS:



 Nara da Silva Magalhães
 Supervisão de Credenciamento
 Unimed Volta Redonda

1- NARA DA SILVA MAGALHÃES

04638878750
 09780396-1


2- GABRIEL RIBEIRO FIGUEIREDO

Gabriel Ribeiro Figueiredo
 Matr. 389.625


 Assinado de
 forma digital por
 MOZART CRISPI
 DE OLIVEIRA
 Dados:
 2021.05.10
 09:59:14 -03'00'