

CONTRATO Nº 023/2019

**CONTRATO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS ESPECIALIZADOS EM EXAMES ANATOMOPATOLOGICO, EXAME DE CITOLOGIA E BIÓPSIA**, que fazem o **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**, e a empresa **LABORATORIO MEDICO DR. FALCÃO LTDA.**

O Município de Volta Redonda, através do **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, de um lado, doravante denominado CONTRATANTE, CNPJ nº 29.063.294/0001-82, neste ato representado pelo Sr. **CÁSSIO MURILO MACEDO PIRES**, brasileiro, divorciado, Diretor Administrativo, portador da CI/RG nº 040.109.006-30, inscrito no CPF/MF sob o nº 915.028.967-53, residente na cidade de Barra Mansa/RJ, Ordenador de Despesas por delegação de competência conferida pelo Decreto Municipal nº 15.450/2018 de 29 de novembro de 2018 e a Empresa **LABORATORIO MEDICO DR. FALCÃO LTDA**, situada na Rua 41 A, nº 618, Vila Santa Cecília, Volta Redonda/RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 31.848.435/0001-14, daqui por diante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato por **PEDRO MACHADO FALCÃO**, portador da Carteira identidade nº 52.18201 CRM/RJ, inscrito no CPF nº 332.887.717-72, residente e domiciliado na Rua 41 A, nº 618, Vila Santa Cecília, Volta Redonda/RJ e **PEDRO GUSTAVO FERREIRA FALCÃO**, portador da Carteira identidade nº 52.65015-3 CRM/RJ, inscrito no CPF nº 033.066.777-79, residente e domiciliado na Rua Abdo Felipe nº 35, apto 703, Ano Bom, Barra Mansa/RJ, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS ESPECIALIZADOS EM EXAMES ANATOMOPATOLOGICO, EXAME DE CITOLOGIA E BIÓPSIA**, a fim de suprir as necessidades do **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, com fundamento no processo administrativo nº 622/2019, por Pregão Eletrônico, que se regerá pelas normas da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, com as alterações posteriores e pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

O presente contrato tem por objeto a execução, pela **CONTRATADA, DE SERVIÇOS LABORATORIAIS ESPECIALIZADOS EM EXAMES ANATOMOPATOLOGICO, EXAME DE CITOLOGIA E BIÓPSIA**, a serem prestados, de acordo com o Edital do Pregão eletrônico nº 075/2019/SAH/HSJB, constante do Processo Administrativo nº 622/2019/SAH/HSJB, observando as descrições e demais elementos do quadro abaixo:

ITEM	QUANT ANUAL	UNID.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	120	UNID	EXAME ANAMOTOPATOLOGICO DO COLO UTERINO PEÇA CIRURGICA. COD. SUS 02.03.02.002-2.	R\$ 58,00	R\$ 6.960,00
2	3.600	UNID	EXAME ANATOMOPATOLOGICO PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA. COD SUS 02.03.02.003-0.	R\$ 59,00	R\$ 212.400,00
3	480	UNID	EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO UTERINO) DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGICA. COD SUS 02.03.01.003.5.	R\$ 58,00	R\$ 27.840,00
4	20	UNID	BIOPSIA PER-OPERATORIA DE CONGELAÇÃO.	R\$ 1.390,00	R\$ 27.800,00
PREÇO TOTAL GLOBAL (R\$) EXTENSO: DUZENTOS E SETENTA E CINCO MIL REAIS				R\$ 275.000,00	

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA LEGISLAÇÃO:**

O presente contrato se regerá pelas disposições da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, bem como as modificações introduzidas posteriormente.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os serviços serão executados no endereço da **CONTRATADA (Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235 – Colina – Volta Redonda/RJ)**. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONTRATADA** será comunicada ao **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, por intermédio de aviso, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo o **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, após parecer, rever as condições deste contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

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

Caso a **CONTRATADA** não inicie os serviços nos prazos determinados neste contrato, por motivos injustificados, avaliados pelo **FISCAL** do **CONTRATO SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO**

**BATISTA**, o mesmo poderá rescindir o contrato, extrajudicialmente, mediante simples notificação, sujeitando-se, ainda, às demais sanções na legislação pertinente;

Fica a **CONTRATADA** obrigada a supervisionar e fiscalizar seus serviços, sem prejuízo das prerrogativas do **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, fornecendo por sua conta toda mão-de-obra, bem como os equipamentos, medicamentos, materiais de consumo e ferramentas, necessários à perfeita execução dos serviços, sendo que os mesmos estarão incluídos no preço proposto.

O início da Prestação do serviço deverá ser de 05(cinco) dias úteis após a emissão de Nota de Empenho e assinatura do Contrato.

**PARÁGRAFO ÚNICO:**

Correrá por conta exclusiva da **CONTRATADA**, sem quaisquer ônus para o **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, 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 **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, que emitirá prévia autorização, por escrito, para aludida execução.

**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:

- a) O membro de seu corpo clínico e de profissionais;
- b) O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;
- c) 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 **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA** ou a terceiros, por si, seus representantes ou prepostos na execução dos serviços a serem realizados, ficando, desde já, o **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA** 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 **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA** poderá exigir da **CONTRATADA** o afastamento ou substituição, incontinentemente, de qualquer empregado ou preposto seu, se considerar inconveniente a permanência deles na linha dos serviços contratados.

**CLÁUSULA QUINTA – 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 interferiram, especialmente a relacionada com a segurança do trabalho.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Qualquer pagamento devido à **CONTRATADA** somente será efetuado mediante comprovação ao **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, 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 realizada pelo fiscal do contrato do **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR**, da perfeita prestação dos serviços e mediante apresentação de documentos comprobatórios da execução dos mesmos, conferidos e aprovados pelo **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, que emitirá Laudo de Recebimento que deverá ser encaminhado no prazo de 05 (cinco) dias à Coordenação de Finanças/SAH/HSJB, para posterior pagamento.

**CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E CONTRATANTE:**

A **CONTRATADA** se obriga a:

O **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA** poderá exigir do estabelecimento contratado o afastamento ou substituição, incontinentemente, de qualquer empregado ou preposto seu, se considerar inconveniente a permanência deles na linha dos serviços contratados;

O objeto deste termo deverá ser entregue no **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, conforme cronograma que será enviado pela Coordenação do Centro Cirúrgico do SAH/HSJB e emissão da nota de empenho/contrato assinado, sem ônus de frete e seguro para o SAH/HSJB.

O objeto, rigorosamente de acordo com o ofertado nas propostas, deverá ser entregue no **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, Rua Nossa Senhora das Graças n. 235 – Colina - CEP 27.253-610 – Volta Redonda/RJ, no horário de 08h00min às 11h30min e 13h:00min. às 16hs:00min.

O objeto da presente licitação será recebido provisoriamente em até 24h (vinte e quatro horas), contados da data de recepção no SAH/HSJB acompanhado da nota fiscal/fatura representativa da aquisição do material;

A retirada das peças e entrega dos laudos serão por conta da **CONTRATADA**;

Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo previsto em lei;

Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

Atender o paciente com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

Justificar tecnicamente, por escrito a Contratante, as razões pela não realização de qualquer serviço contido neste contrato; quando pertinente.

Atender a Contratante 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 fiscal do contrato **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, 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; quando pertinente.

Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre usuários;

O Cronograma de encaminhamento será disponibilizado pelo Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista.

A empresa contratada deverá adotar as recomendações do Anexo II da resolução CFM 2074/2014 ou de outro documento por órgão público de vigilância sanitária para o acondicionamento e o transporte do material biológico;

Notificar ao **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA** de eventual alteração em sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, 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;

Disponibilizar mensalmente a programação de agendamento diário, de acordo com a capacidade física contratada; Pois a retirada dos exames serão realizadas 03 vezes por semana no período das 08:00h às 16:00h. A BIÓPSIA PER-OPERATÓRIA deverá ser previamente agendada e acordada com antecedência.

A Coleta do material biológico será feita pela equipe médica do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista;

Encaminhar ao **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA** Declaração assinada pelo paciente, onde comprova a gratuidade na realização dos exames;

Encaminhar ao **Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista** o laudo do exame para comprovação de sua realização;

A retirada de EXAME ANATOMOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO PEÇA CIRÚRGICA, EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA e EXAME DE CITOLOGIA (EXCETO CERVICO UTERINO) DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICA será realizado 3 (três) vezes na semana (com cronograma a combinar), no período de 8 horas às 16 horas no endereço: Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235 – Bairro Colina – Volta Redonda/RJ. A Biópsia per – operatória deverá ser previamente agendada e acordada com antecedência.

A retirada de peças e seu traslado, como também o envio de laudos ao Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista deverá ser no endereço Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235 – Bairro Colina – Volta Redonda/RJ.

Ficam estabelecidos os prazos para entrega dos exames a contar do primeiro dia útil após a retirada das peças:

Pacientes Internados : 07 dias úteis;

Pacientes Ambulatoriais: 14 dias úteis.

Será de responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento de todos os insumos descartáveis relacionados ao armazenamento provisório das peças cirúrgicas (frascos, embalagens, conservantes, fixadores, etiquetas de identificação, impressos para solicitação do exame e etc).

Serão de fornecimento da empresa contratada para execução do serviço, todos os insumos descartáveis relacionados ao armazenamento provisório das peças cirúrgicas (frascos, embalagens, conservantes, fixadores, etiquetas de identificação, impressos para solicitação do exame e etc).

A contratada deverá possuir equipe técnica qualificada para o recebimento, processamento e confecção de análises e laudos relacionados ao objeto desta licitação e em conformidade com as normativas descritas e alterações posteriores: Resolução cfm nº 2.074/2014; RDC 30/2015, RDC 20/2014 e Cadastro no CNES.

É responsabilidade da empresa contratada a retirada de peças e seu traslado, como também entregar o laudo original ao **SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**, emitido pelo laboratório de patologia, com assinatura do patologista e seu registro em CRM da mesma jurisdição onde o material de exame foi recebido, em conformidade com o artigo 6º da Lei 12.842, ficando proibidas as transcrições ou assinaturas de não médicos em laudos anatomopatológicos. A disponibilização poderá ser em plataforma WEB diretamente, para o Contratante com sistema de protocolo e senha de acesso.

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;

A Contratada deverá comunicar a Coordenação do Centro Cirúrgico, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para adoção das providências cabíveis.

A Contratada deverá reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens objeto do contrato (exames e laudos) em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações do Edital;

A Contratada deverá indenizar todo e qualquer dano e prejuízo pessoal ou material que possa advir, direta ou indiretamente, do exercício de suas atividades ou serem causados por seus prepostos à **CONTRATANTE** ou terceiros.

A Contratada declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que esta necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades;

A instituição e a atuação da fiscalização não excluem ou atenua a responsabilidade da Contratada, nem a exime de manter fiscalização própria.

Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no **EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO**;

A **CONTRATADA** é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato;

A **CONTRATADA** arcará com todas as despesas operacionais, incluindo despesas de transportes e entrega necessária ao fornecimento do objeto do Contrato;

A contratada deverá observar, na execução do presente Contrato o disposto na legislação federal, estadual e municipal, em tudo aquilo que for aplicável;

Dentro do prazo de vigência do Contrato, a Contratada será obrigada a fornecer o objeto licitado desde que obedecidas as condições do presente Contrato, conforme previsão do edital de pregão que precedeu a formalização deste Contrato.

#### DAS OBRIGAÇÕES DA **CONTRATANTE**:

Promover, através de seu representante, o acompanhamento e a fiscalização da execução dos serviços objeto deste instrumento, e efetuar os pagamentos nas condições e prazos pactuados;

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

Prestar todas as informações necessárias à Contratada para execução dos serviços objeto deste Edital.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO, EMPENHO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

O SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR/ HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA empenhou, em favor da CONTRATADA, à conta da dotação **9.30.10.302.1001.4.018-3390.3900.00-930.090**, para pagamento do objeto ora contratado, a quantia de R\$ 275.000,00 (DUZENTOS E SETENTA E CINCO MIL REAIS).

Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente, cujo número e agência deverão ser informados pelo adjudicatário até a assinatura do contrato.

O prazo de pagamento será de até 30 (trinta) dias, a contar da data final do período de adimplemento do fornecimento.

Considera-se adimplemento o cumprimento do fornecimento dos materiais, devidamente atestada pelo(s) agente(s) competente(s).

Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer fatura por culpa da contratada, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação.

Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível ao adjudicatário, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IGP-M e juros moratórios de 0,5% ao mês, calculado pro rata die, e aqueles pagos em prazo inferior ao estabelecido neste edital serão feitos mediante desconto de 0,5% ao mês pro rata die.

O contratado deverá emitir a Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, consoante o Protocolo ICMS 42, de 3 de julho de 2009, com a redação conferida pelo Protocolo ICMS 85, de 9 de julho de 2010, e caso seu estabelecimento estiver localizado no Estado do Rio de Janeiro deverá observar a forma prescrita no § 1º, alíneas a, b, c e d, do art. 2º da Resolução SER 047/2003.

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

**CLÁUSULA OITAVA – DOS REAJUSTES:**

Em conformidade com o EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 075/2019, os preços ora contratados serão fixos e irrevogáveis. Se porventura, durante a vigência deste contrato, houver determinação do Governo Federal em sentido contrário, os preços ora contratados poderão ser revistos entre as partes, objetivando adequá-los ao que for divulgado.

**CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA:**

O presente CONTRATO terá o prazo de 12 (doze) meses, contados a partir da expedição da ordem de fornecimento, podendo ser prorrogado, desde que haja expressa manifestação das partes e fundamentação legal em conformidade com a legislação aplicável.

**CLÁUSULA DÉCIMA – 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 interposição judicial ou extrajudicial.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO:**

A fiscalização e supervisão efetuadas pelo Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, 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 Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, 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 Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, 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 SEGUNDA – 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 **Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista** de rescindir unilateralmente o contrato e aplicar as demais sanções legalmente previstas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:**

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

- a) Advertência;
- b) Multa de 30% (trinta por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução total;
- c) Multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o valor do contrato pela inexecução parcial;
- d) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- e) 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:**

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

#### **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 **Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista**.

#### **PARÁGRAFO QUINTA:**

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 QUARTA – DA RESCISÃO:**

A rescisão do contrato decorrente do presente Pregão se processará de acordo com o que estabelecem os artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.

As sanções decorrentes do presente Pregão se processará de acordo com o que estabelecem os artigos 86 a 88 da Lei nº 8.666/93.

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 e XVII do artigo 78 da Lei Federal no 8.666/93.

Dar-se-á, ainda, a rescisão do presente contrato, no caso de ocorrer uma das hipóteses previstas nos incisos XIII a XVI do artigo 78 da Lei Federal no 8.666/93.

Ocorrerá a rescisão amigável por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração. A rescisão por qualquer causa não imputável à **CONTRATADA** implica no pagamento a ela de quantia equivalente ao fornecimento do objeto deste contrato, em perfeitas condições, apurados pela Fiscalização.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

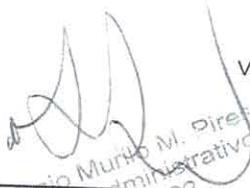
Aplicam-se ao presente contrato cláusulas e disposições contidas no Edital do Pregão Eletrônico Nº 075/2019/SAH/HSJB, constante do Processo Administrativo nº 622/2019/SAH/HSJB, porventura omissas, vinculando-se o presente instrumento ao mencionado edital.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DO FORO:**

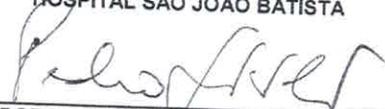
As partes contratantes, abrindo mão de qualquer privilégio, elegem o Foro da Comarca de Volta Redonda – RJ, para dirimir dúvidas oriundas deste contrato.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente em 4 (quatro) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas para que produza os devidos e legais efeitos.

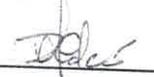
Volta Redonda/RJ, 15 de agosto de 2019.



**CASSIO MURILO MACEDO PIRES  
DIRETOR ADMINISTRATIVO  
SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR  
HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA**

  
**LABORATORIO MEDICO DR. FALCÃO LTDA**

**TESTEMUNHAS:**

1) 

2) \_\_\_\_\_  
**SAH/HSJB**