



**Prefeitura Municipal de  
TRÊS DE MAIO**

**CONTRATO Nº 030/2017**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, QUE ENTRE SI CELEBRAM, O MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO E A ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICENCIA - HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO.

O **MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua Minas Gerais, nº 46, Três de Maio - RS, inscrito no CNPJ sob nº 87.612.800/0001-41, doravante denominado **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor **Altair Francisco Copatti**, brasileiro, portador do CPF nº 308.629.730-15, residente e domiciliado nesta cidade e a **ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E BENEFICÊNCIA - HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**, com sede na Cidade de Três de Maio - RS, na Rua Osvaldo Cruz, nº 381, inscrita no CNPJ sob o nº 92.962.869/0007-20, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por sua Diretora, Senhora **Olinda Maria Roberti**, brasileira, solteira, maior, portadora do CPF nº 397.089.850-15, têm entre si ajustado o presente Contrato, regendo-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e legislação pertinente, com base no *artigo 25, caput*, da Lei acima mencionada, conforme *Processo Administrativo nº 1.022/2017*, e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes e se sujeitando às cláusulas abaixo descritas.

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

Constitui objeto do presente contrato a prestação de serviços de cirurgias eletivas, e respectiva complementação se necessária, sob controle e coordenação do Setor de Planejamento e Gestão da Secretaria de Municipal de Saúde.

1.1 – Os pacientes serão agendados conforme a primeira consulta e procedimento cirúrgico no período de 30 (trinta) dias e revisão, nas especialidades: cirurgias eletivas gerais, ginecológicas, traumatologia;

1.2 – Não será, de forma alguma, cobrado do paciente qualquer valor que seja, nem nas consultas bem como das cirurgias;

1.3 – Os serviços de Laqueaduras Tubarias serão avaliados e autorizados pela secretaria municipal conforme critérios a serem adotados pela SMS, e com o termo de consentimento preenchido e autorizado pela justiça (Fórum).

1.4 – Os atendimentos da **CONTRATADA** através do serviço prestado deverão ser de forma humanizada e acolhedora, observando o respeito aos direitos dos pacientes.

**CLÁUSULA SEGUNDA**  
*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*





## Prefeitura Municipal de TRÊS DE MAIO

2.1. O **MUNICÍPIO** pagará a **CONTRATADA** a importância de acordo com os serviços realizados nas seguintes especialidades, conforme tabela abaixo, em moeda corrente nacional:

Descrição de Despesas	Valor Unitário
Cirurgias Ginecológicas (com uma consulta pós operatória inclusa.)	R\$ 1.100,00 (um mil e cem reais)
Cirurgias Gerais Eletivas (com uma consulta pós operatória inclusa.)	R\$ 1.100,00 (um mil e cem reais)
Cirurgia de traumatismo/ortopedia, acima de 1.000,00 conforme tabela SUS	R\$ 1.100,00 (um mil e cem reais)
Cirurgia de traumatismo/ortopedia, abaixo de 1.000,00 conforme tabela SUS	R\$ 900,00 (novecentos reais)
Cirurgia de traumatismo/ortopedia de: - Artroplastia Primária de Quadril Total Cimentada - Cirurgia de Próteses de Joelho. - Cirurgia de ligamento de joelho	R\$ 4.000,00 (quatro mil reais)
Consulta para todas as especialidades (inclui uma revisão até 30 dias)	R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)
Laqueadura tubária (Com o respectivo Termo de Consentimento autorizado pelo Fórum)	R\$ 1.100,00 (um mil e cem reais)
Consulta	R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)

2.1.1 – No preço total acima estabelecido estão compreendidos toda a prestação de serviços, incluindo, exemplificativamente: avaliação pré-operatória, pós-operatório, administração, transporte de materiais, as despesas com leis sociais e trabalhistas, impostos, licenças, emolumentos fiscais e todos os custos, insumos e demais obrigações legais, inclusive lucro, todas as despesas que onerem, direta ou indiretamente, os produtos ora fornecidos, inclusive as despesas com os serviços auxiliares quando necessários para o cumprimento integral das disposições contratuais até o termo final do presente Contrato, não cabendo pois, quaisquer reivindicações da **CONTRATADA**, a título de revisão de preço ou reembolso, seja a que título for.

### CLÁUSULA TERCEIRA

3.1 – O pagamento será mensal até o dia 10 (dez) do mês subsequente, de acordo com o objeto ora contratado, mediante controle da Secretaria Municipal de Saúde, desde que esteja conforme as condições estabelecidas neste contrato e a documentação fiscal (1ª via da Nota Fiscal ou Fatura) não contenha qualquer ressalva ou rasura quanto aos valores a serem pagos.

3.2 – O pagamento será efetuado em carteira ou através de estabelecimento bancário, conforme conveniência das partes.

3.3 – Na hipótese de que o pagamento venha a ser efetuado através de estabelecimento bancário, o simples depósito ou remessa da quantia devida em, ou para a conta corrente do fornecedor, resultará automaticamente no pagamento pelo **MUNICÍPIO**, e na quitação, pelo fornecedor, dos valores

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*





## Prefeitura Municipal de **TRÊS DE MAIO**

depositados ou remetidos, não constituindo em mora o Município de Três de Maio qualquer atraso decorrente de culpa do estabelecimento bancário.

3.4 – Caso seja apresentada cobrança bancária, o prazo de pagamento será contado a partir da data da comprovação do pedido de baixa protocolado pelo estabelecimento bancário, junto à área financeira do **MUNICÍPIO**.

3.5 – Os documentos de cobrança deverão ser apresentados em original, discriminando o valor relativo aos produtos.

3.6 – Não será permitido à **CONTRATADA** negociar com terceiros as faturas emitidas contra o **MUNICÍPIO**, sob pena de multa e rescisão contratual.

3.7 – Os documentos de cobrança apresentados pela **CONTRATADA**, serão pagos após a dedução das importâncias que, a qualquer título, nas condições estipuladas no Contrato ou outras especialmente acordadas, sejam devidas ao **MUNICÍPIO**.

### **CLÁUSULA QUARTA**

Mensalmente a **CONTRATADA**, através da Secretaria Municipal de Saúde, deverá fornecer ao **MUNICÍPIO**, relatório detalhado, fazendo constar o nome dos pacientes e tipos de procedimentos realizados, constando na relação o total das eletivas realizadas no mês, destacando as que receberão o incentivo juntamente com a solicitação de fatura.

Parágrafo Único – O Fluxo dos encaminhamentos será regulado com planilha de rotina elaborada em conjunto entre a **CONTRATADA** e o **MUNICÍPIO** como forma de agilizar o atendimento.

### **CLÁUSULA QUINTA**

A **CONTRATADA** sujeitar-se-á à fiscalização do **MUNICÍPIO** no que se refere ao fiel cumprimento do presente contrato, através de servidor ou servidores seus, previamente indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

### **CLÁUSULA SEXTA**

As despesas decorrentes deste contrato correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

08.08.01.10.302.0803.2,067.3390.39.00.00.00.00 – rv 0040 – ASPS – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA TETO FINANCEIRO – BLOCO MAC – MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*





**Prefeitura Municipal de  
TRÊS DE MAIO**

**CLÁUSULA SÉTIMA**

O prazo de vigência do contrato é 01 (um) ano, a contar da assinatura do contrato, podendo o mesmo ser prorrogado, mediante termo aditivo pactuado entre as partes e em conformidade ao art.57, II, da Lei nº 8.666/93 e alterações.

Paragrafo único. Em caso de prorrogação, os valores previstos na Cláusula Segunda serão reajustados, anualmente, pela variação do INPC do período.

**CLÁUSULA OITAVA**

**8.1 – Compete à CONTRATADA:**

8.1.1 – Confiar o serviço a profissionais idôneos e habilitados e utilizar o mais alto nível da técnica atual.

8.1.2 – Preservar e manter o **MUNICÍPIO** a salvo de quaisquer reivindicações, demandas, queixas e representações de qualquer natureza, decorrentes de sua ação ou de subempreiteiros.

8.1.3 – Não divulgar nem fornecer, sob as penas da Lei, dados e informações referentes aos serviços realizados, nem os que lhe forem transmitidos pelo **MUNICÍPIO**, a menos que expressamente autorizada pelo Prefeito Municipal.

8.1.4 – Manterem-se, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação.

8.1.5 – Responder pelos danos decorrentes da execução do presente Contrato, perante o **MUNICÍPIO** e terceiros, em decorrência da responsabilidade contratual ou extracontratual.

8.1.6 – Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais, trabalhistas, previdenciárias, cíveis, fiscais e tributárias em relação a seus empregados e terceiros.

8.1.7 – Manter os seus técnicos sujeitos às normas disciplinares do **MUNICÍPIO**, porém sem qualquer vínculo empregatício;

8.1.8 – Além dos casos decorrentes da legislação em vigor, a **CONTRATADA** será também responsável:

8.1.8.1 – Pela perfeita execução do fornecimento contratado.

8.1.8.2 – Pelos efeitos decorrentes da inobservância e/ou infração do Contrato, de leis, regulamentos ou posturas em vigor.

8.1.8.3 – Pelo ressarcimento de qualquer dano ou prejuízo que causar, por ação ou omissão, ao **MUNICÍPIO** ou a terceiros.

8.1.8.4 – Pelas indenizações ou reclamações oriundas de erros ou imperícias praticados na execução do fornecimento contratado.

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*





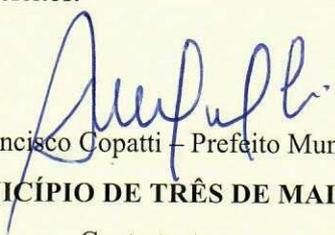
**Prefeitura Municipal de  
TRÊS DE MAIO**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

Para dirimir eventuais litígios decorrentes deste contrato, as partes elegem, de comum acordo o Foro da Comarca de Três de Maio.

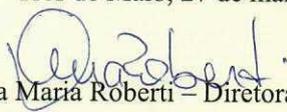
E, por estarem justos e contratados, assinam o presente Contrato de Prestação de Serviços, em quatro vias de igual forma e teor, tudo na presença de duas testemunhas, para que produza seus mais legais e imediatos efeitos.

Três de Maio, 27 de março de 2017.

  
Altair Francisco Copatti - Prefeito Municipal

**MUNICÍPIO DE TRÊS DE MAIO**

Contratante

  
Olinda Maria Roberti - Diretora

**ASSOCIAÇÃO DE LITERATURA E**

**BENEFICÊNCIA**

Contratada

Testemunhas:

Nome: Sirchi W. W. Reis

CPF: 500.558.440-49

Nome: Elcio Dorci Collyer

CPF: 367660460-15

Gestor: Gaslaíne Nello  
(Nome/CPF) 000 588 - 700 - 32

Fiscal: Sadine Daemdu  
(Nome/CPF) 032.593.860-73

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas.*

