



Fls. nº 196

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AURORA DO TOCANTINS

CONTRATO N.º PP 14/2017 – FMS

*Termo de contrato a ser celebrado entre o **Fundo Municipal de Saúde de Aurora do Tocantins** e a empresa **CLINICA MEDICA CANGUÇU EIRELI-ME**, para prestação de serviços especializados para atuar na área de Medicina Clínica Geral, para o atendimento na Unidade de Saúde da Família Dona Enite, com carga horária de 40 horas semanais, bem como ficando sobre aviso no período noturno nos dias de segunda a sexta feira e feriados pelo período de 05 de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018 no município de Aurora do Tocantins - TO.*

Termo de contrato que entre si celebram, de um lado, **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AURORA DO TOCANTINS**, inscrito no CNPJ sob o nº. 13.321.783/0001-57 representado neste ato pelo Gestor **Gleidson Oliveira Torres**, residente e domiciliado neste município, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a interessada Empresa **CLINICA MEDICA CANGUÇU EIRELI-ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 29.288.374/0001-36, com sede na Rua Benício Luiz Tavares, s/n, Centro, CEP: 77.353-000 Aurora do Tocantins – TO, neste ato representada por sua Diretora Executiva, **CAROLINA AQUINO CANGUÇU CAVALCANTE**, inscrito no CPF: 037.570.361-66, doravante denominado **CONTRATADA**, em observância ao disposto na Lei nº 8.666/93 e suas alterações, têm entre si justo e contratado o que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONTRATO

Por força deste instrumento particular de **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, o **CONTRATADO** obriga-se a prestar com zelo e dedicação à **CONTRATANTE**, a prestação de serviços especializados para atuar na área de Medicina Clínica Geral, para o atendimento na Unidade de Saúde da Família Dona Enite, com carga horária de 40 horas semanais, bem como ficando sobre aviso no período noturno nos dias de segunda a sexta feira e feriados pelo período de 05 de Janeiro de 2018 a 31 de Dezembro de 2018 no município de Aurora do Tocantins – TO.

1.1. O objeto contratual deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requerida.

1.2. Para execução dos serviços especificados, o **CONTRATANTE**, compromete-se a prestar, quando solicitado pelo **CONTRATADO**, todas as informações, bem como documentos necessários para o bom préstimo dos mesmos.

1.3. A responsabilidade pelos serviços prestados ficará a cargo da medica **CAROLINA AQUINO CANGUÇU CAVALCANTE**, inscrita no CRM-TO N. 4312.



Fis. nº 197

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AURORA DO TOCANTINS

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. O valor total para prestação dos serviços será no total de R\$ 300.000,00 (Trezentos Mil Reais), pagáveis em moeda corrente do país, sendo pago em parcelas mensais de R\$ 25.000,00 (Vinte e Cinco Mil Reais), R\$ 176.340,00 (Cento e Setenta e Seis Mil Trezentos e Quarenta Reais) referente a fonte de recurso 0401.00.000 e R\$ 123.660,00 (Cento e Vinte e Três Mil Seiscentos e Sessenta Reais) referente a fonte de recurso 0040.00.000 diretos ou indiretos, incidentes sob o objeto prestado, a ser pago até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao vencido.

2.2. As despesas com a prestação dos serviços serão de responsabilidade da Contratada, incluindo alimentação, hospedagem e combustível.

2.3 O **CONTRATADO** obriga-se a aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários na prestação dos serviços em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

2.4 A dotação orçamentária prevista em legislação aprovada para custeio da despesa será a de n.º 10.301.0210.2053, 10.301.0210.2038, elemento de despesa n.º 3.3.90.39, fonte de recurso n.º 0401.00.000, 0040.00.00 conforme Lei Orçamentária Anual n.º 154/2017 de 27 de Novembro de 2017.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO

3.1. Após cada prestação de serviço ocorrerá o pagamento pela Tesouraria do Fundo Municipal de Saúde, mensalmente por crédito bancário, em conta corrente do **CONTRATADO** no Banco do Brasil S/A, correspondente ao serviço prestado no período de 30 (trinta) dias.

3.2. Caso o **CONTRATADO** não possua conta no Banco do Brasil S/A, o pagamento poderá ser feito através de crédito em conta corrente ou em outro banco, devendo ser informado ao Fundo Municipal de Saúde o nome do banco, número da agência e respectiva conta.

3.3 Caso o pagamento não ocorra no prazo estabelecido, sem culpa do **CONTRATADO**, sobre o valor devido pela **CONTRATANTE**, incidirá atualização financeira até a data do efetivo pagamento, calculada “pro rata die” aplicando-se o índice oficial que represente o menor valor acumulado à época da aplicação.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

4.1. São de exclusiva conta e responsabilidade do **CONTRATADO**, além das previstas em lei e nas normas aplicáveis, as obrigações que se seguem:

4.2. Obrigações Gerais

4.2.1. Responsabilizar-se integralmente pela prestação dos serviços, nos termos da legislação vigente e exigências contidas neste Contrato, observadas as especificações, normas e outros detalhamentos, quando for o caso ou no que for aplicável, fazer cumprir, por parte de seus empregados e prepostos, as normas da **CONTRATANTE**.



Fls. nº 198

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AURORA DO TOCANTINS

- 4.2.2. Acatar as decisões e observações feitas pela fiscalização da **CONTRATANTE**.
- 4.2.3. Prestar o serviço no prazo estabelecido, informando em tempo hábil qualquer motivo impeditivo ou que impossibilite assumir o estabelecido.
- 4.2.4. Manter, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

4.3. Obrigações Operacionais

- 4.3.1. Prestar o serviço atendendo plena e satisfatoriamente ao especificado neste Contrato.
- 4.3.2. Quando for o caso, comunicar imediatamente à **CONTRATANTE** qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. São obrigações da **CONTRATANTE**:

- 5.1.1. Conferir a prestação de serviço fornecida, embora o **CONTRATADO** seja a única e exclusiva responsável pelo serviço nas condições especificadas.
- 5.1.2. Efetuar o pagamento mensalmente ao **CONTRATADO**, por meio de crédito em conta corrente bancária.
- 5.1.3. Atestar o adimplemento da obrigação, desde que satisfaça às exigências previstas neste contrato.
- 5.1.4. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo **CONTRATADO**.
- 5.1.5. Proporcionar ao **CONTRATADO** as condições para que possa prestar o serviço dentro das normas estabelecidas.

CLÁUSULA SEXTA – DOS DOCUMENTOS

- 6.1. O presente contrato é o único instrumento legal e regulador do objeto ora **CONTRATADO**, substituindo todo e qualquer documento anteriormente trocado entre a **CONTRATANTE** e ao **CONTRATADO**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

- 7.1. O presente contrato terá vigência de 12 (Dose) meses no ato de sua assinatura, iniciando-se em 05 de Janeiro de 2018 e findando-se em 31 de Janeiro de 2018, podendo o mesmo vir a ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com vistas a obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração de acordo com o art. 57, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DO DESCUMPRIMENTO



Fls. nº 199

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AURORA DO TOCANTINS

8.1. Fica estipulada a multa contratual de 10% (dez por cento) sobre o valor total do presente contrato para a parte que descumprir no todo ou em parte, qualquer das cláusulas acima pactuada.

CLÁUSULA NONA – DA LEGISLAÇÃO

9.1. O presente instrumento contratual reger-se-á pelas disposições da Lei Federal n.º 8.666/93, e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

10.1. O **CONTRATANTE** providenciará a publicação de forma resumida deste Contrato, no mural desta Secretaria Municipal de Saúde, em obediência ao disposto no parágrafo único do artigo 61, da Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. Fica eleito o foro da Comarca de Aurora/TO, para o ajuizamento de qualquer ação que tenha por objeto dúvidas ou pendências oriundas do presente contrato.

E por estarem acordados, assinam o presente instrumento de contrato em 02 (Duas) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas para os jurídicos e legais efeitos.


Gleidson de O. Torres
Secretário Mul. de Saúde
Decreto 005/2017

GLEIDSON OLIVEIRA TORRES
Gestor Fundo Municipal de Saúde

Aurora do Tocantins – TO, 05 de Janeiro de 2018.


CLINICA MEDICA CANGUÇU EIRELI-ME
Contratada

Testemunhas:

1. WALBER JOSÉ DE SOUZA
CPF: 053.517.005-03

2. Hudson Carlos Severo
CPF: 020.009.321-50