



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Formosa do Sul
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 21/2022

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO O **MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL** E DE OUTRO A EMPRESA **ALPHAMED SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA**, NOS TERMOS DA LEI Nº 8666/93.

O MUNICÍPIO DE FORMOSA DO SUL, Estado de Santa Catarina, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 80.637.424/0001-09, com endereço na Av. Getúlio Vargas, 580, Centro, cidade de Formosa do Sul, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Senhor JORGE ANTONIO COMUNELLO, doravante denominada simplesmente de CONTRATANTE e a empresa ALPHAMED SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, com sede na Rua Primeiro de Maio nº442, Pinhais/PR, inscrita no CNPJ sob o nº 40.030.053/0001-70 neste ato representada por seu representante legal Senhor LUCAS FELIPE BALBINO DIAS, doravante denominada simplesmente de CONTRATADA, em decorrência do Processo de Licitação Nº. 13/2022, Pregão Presencial Nº 05/2022, homologado em 15 de março de 2022, mediante sujeição mútua às normas constantes da Lei Nº 8.666, de 21/06/93 e legislação pertinente, ao Edital antes citado, à proposta e às seguintes cláusulas contratuais:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICO GERAL.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO REGIME DE EXECUÇÃO

2.1. O objeto do presente contrato será realizado sob a Forma/Regime: MENOR PREÇO POR ITEM/Indireta.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

3.1. A **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA**, pelos serviços prestados, os preços abaixo especificados:



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Formosa do Sul
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Preço Total
1	10,00	MÊS	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICO GERAL/ PROGRAMA ESF (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA), A SEREM PRESTADOS NO POSTO DE SAÚDE MUNICIPAL, COM CARGA HORÁRIA DE 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS, CONTEMPLANDO AINDA A REALIZAÇÃO DE PEQUENAS CIRURGIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE, DIREÇÃO TÉCNICA, REGULAÇÃO DO SISTEMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SISREG, ESTANDO INCLUSO NOS SERVIÇOS, NO MÍNIMO, 30 (TRINTA) ATENDIMENTOS DIÁRIOS, ALÉM DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS A SEREM REPASSADAS PELA ENFERMEIRA RESPONSÁVEL, DEVENDO A CONTRATADA MANTER O MESMO PROFISSIONAL DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO PARA GARANTIR A CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS/ATENDIMENTOS.	21.000,00	210.000,00
2	10,00	MÊS	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS, CLÍNICO GERAL/ PROGRAMA ESF (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA), A SEREM PRESTADOS NO POSTO DE SAÚDE MUNICIPAL, COM CARGA HORÁRIA DE 40 (QUARENTA) HORAS SEMANAIS, CONTEMPLANDO AINDA A REALIZAÇÃO DE PEQUENAS CIRURGIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE, DIREÇÃO TÉCNICA, REGULAÇÃO DO SISTEMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SISREG, ESTANDO INCLUSO NOS SERVIÇOS, NO MÍNIMO, 30 (TRINTA) ATENDIMENTOS DIÁRIOS, ALÉM DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS A SEREM REPASSADAS PELA ENFERMEIRA RESPONSÁVEL. ALÉM DO DISPOSTO ACIMA, FICA ACRESCIDO AOS SERVIÇOS MAIS UM DIA DA SEMANA, DEPOIS DO EXPEDIENTE NORMAL, COM CARGA HORÁRIA DE 02 (DUAS) HORAS, PARA ATENDER CONSULTAS AGENDADAS, TOTALIZANDO 42 (QUARENTA E DUAS) HORAS SEMANAIS, DEVENDO A CONTRATADA MANTER O MESMO PROFISSIONAL DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO PARA GARANTIR A CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS/ATENDIMENTOS.	22.000,00	220.000,00

3.2. No valor contratado inclui as despesas com deslocamento, alimentação e estadia.

3.3. O pagamento será efetivado por meio de Depósito Bancário em até 30 (trinta) dias após a realização do serviço e apresentação da Nota Fiscal, devidamente recebida e aceita pelo Contratante.

3.4. No pagamento ao contratado poderão ser retidos, sobre o valor da Nota Fiscal, eventuais tributos incidentes sobre a prestação de serviços, observada a alíquota correspondente.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Formosa do Sul
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTE E DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

4.1. Os valores contratados serão irreajustáveis durante o período de vigência do presente contrato, salvo para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, o qual poderá ser prorrogado de acordo com o interesse da administração, ocasião em que poderá ser concedido o reajuste, mediante aplicação da variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, acumulado nos últimos 12 (doze) meses.

4.2. A manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do Contrato poderá ser solicitada pelas partes, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, ficando a cargo da interessada a apresentação de todo tipo de prova da ocorrência, sem o que o pedido não será aceito.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

5.1. O presente contrato vigorará do dia 15 de março 2022 até 31 de dezembro 2022, podendo ser prorrogado por períodos sucessivos de 12 meses, a critério da administração.

CLÁUSULA SEXTA - DAS DESPESAS E FONTES DOS RECURSOS

6.1. As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta do Orçamento Fiscal vigente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA ACEITAÇÃO E DO CONTROLE DE QUALIDADE

7.1. O serviço somente será considerado devidamente aceito após analisado e aprovado pelo Órgão competente da **CONTRATANTE**.

7.2. No caso de não aceitação do serviço pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** deverá providenciar, sem ônus para a **CONTRATANTE**, a reparação no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados da notificação recebida.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Formosa do Sul
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

8.1. O presente Contrato poderá ser alterado de acordo com o art. 65 da Lei nº 8666/93.

CLÁUSULA NONA - DAS MULTAS

9.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato caberá, conforme a gravidade da falta e garantida a prévia defesa, a aplicação das seguintes sanções, de acordo com o previsto na Seção II do Capítulo IV da Lei Nº. 8.666/93.

9.1.1. Multa na ordem de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso calculado sobre o valor total do Objeto licitado com atraso, até o limite de 6% (seis por cento).

9.1.2. Em caso de tolerância, após os primeiros 30 (trinta) dias de atraso, e não rescindido o contrato, se este atraso for repetido, o MUNICIPIO DE FORMOSA DO SUL poderá aplicar a multa em dobro da forma do item 9.1.1.

9.1.3. Advertência

9.1.4. Suspensão do direito de licitar, junto Ao MUNICIPIO DE FORMOSA DO SUL.

9.1.5. Declaração de inidoneidade, de lavra do Prefeito Municipal Sr. JORGE ANTONIO COMUNELLO, para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto pendurar os motivos da punição.

9.2. O atraso para efeito de cálculo da multa prevista nos itens 9.1.1 e 9.1.2 será contados em dias corridos, a partir do vencimento do prazo estipulado da entrega até a data de entrega do Objeto da presente Licitação.

9.3. Nenhum pagamento será processado à Proponente penalizada, sem que antes, esta tenha pago ou lhe seja relevada a multa imposta.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. Caberá rescisão de Contrato, por ato unilateral (e formal) da CONTRATANTE, no que couber, nos casos previstos e nos art.. 77 e 78 da Lei nº 8666/93.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Formosa do Sul
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.460.159/0001-05
Rua Antônio Cella, 585 - Centro
Formosa do Sul – SC, CEP 89.859-000
Fone/Fax (49) 3343-0030

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Para as questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o Foro da Comarca de QUILOMBO - SC, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

FORMOSA DO SUL, SC, 15 de março de 2022.

JORGE ANTONIO COMUNELLO
Prefeito municipal

LUCAS FELIPE BALBINO DIAS
Representante Legal

ANDERSON TISSIANI VEDANA
Advogado
OAB/SC 24031