



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO**  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES  
PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA



**CÓPIA**

**TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA A**  
**"REALIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS, DE IMAGEM E CORRELATOS,**  
**EXCEDENTES DA QUOTA DO SUS – SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE, QUE**  
**ENTRE SI FAZEM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO E A**  
**SOCIEDADE EMPRESÁRIA SOCIEDADE MATONENSE DE**  
**BENEMERENCIA**

Aos 12 (doze) dias do mês de junho de 2014 (dois mil e quatorze), nesta cidade de Matão, no Estado do São Paulo, no Gabinete do Sr. Prefeito Municipal, na presença de duas testemunhas no final assinadas, compareceram as partes, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta cidade de Matão, no Estado de São Paulo, à Rua Oreste Bozelli, n.º 1.165 – Centro, inscrita no C.N.P.J.-M.F. sob o n.º **45.270.188/0001-26**, brasileiro, casado, aposentado, residente e domiciliado nesta cidade de Matão, a Rua Major Joaquim Gabriel de Carvalho, n.º 284 – Vila Guarani – CEP 15997-002, portador do R.G. n.º **5.014.435-SSP/SP** e do C.P.F. n.º **207.371.578-87**, daqui por diante denominada simplesmente **"CONTRATANTE"**, e, de outro lado a sociedade empresária **SOCIEDADE MATONENSE DE BENEMERENCIA**, estabelecida na cidade de Matão, no Estado de São Paulo, a Rua Sinharinha Frota, n.º 556 – Bairro Centro, CEP 15.990-060, inscrita no C.N.P.J.-M.F. sob o n.º **52.314.861/0001-48** e Inscrição Estadual n.º **Isenta**, neste ato representada pelo seu representante no final nomeado e assinado, daqui por diante denominada simplesmente **"CONTRATADA"**, que de comum acordo têm entre si justo e contratado o seguinte, que mutuamente outorgam e aceitam, a saber:

**CLÁUSULA 1ª) DO OBJETO:** A "Contratante", tendo em vista o resultado da licitação aberta pelo **PREGÃO PRESENCIAL N.º 035/2014**, de 22 de Maio de 2014, levado a efeito através do Processo Licitatório n.º 070/2014, contrata a **"CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS, DE IMAGEM E CORRELATOS, EXCEDENTES DA QUOTA DO SUS – SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE, COM O FORNECIMENTO DE TODOS OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, PARA O MUNICÍPIO DE MATÃO"** para a Secretaria Municipal de Saúde – Departamento de Saúde – Fundo Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Matão, conforme as especificações contidas no **ANEXO I – MEMORIAL DESCRITIVO**, que faz parte integrante do Edital e do presente contrato.

**CLÁUSULA 2ª) DO PRAZO E DA EXECUÇÃO:** A execução do serviços se dará conforme as especificações contidas no **ANEXO I – MEMORIAL DESCRITIVO**, pelo período de **12 (doze) meses**, contados a partir da assinatura do presente contrato.

2.1 – O contrato terá validade de **12 (doze) meses**, contados a partir da sua assinatura. Havendo necessidade, devidamente justificado e aceito, o mesmo poderá ser prorrogado, com processo levado a termo/93.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO**  
**DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES**  
**PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA**

**COPIA**



2.2 – Havendo a prorrogação e/ou decorridos 12 (doze) meses da execução dos serviços, a Contratada poderá, através de requerimento específico, solicitar a correção das bases contratuais, pedido que será recebido e analisado pela Administração que, em sendo acolhido, autorizará a correção pelo índice do INPC/IBGE relativo ao período.

2.4 – A prorrogação será celebrada através de Termo Aditivo, exigindo-se a prorrogação, nos termos da Lei.

2.5 - A correção será objeto de Apostilamento, nos termos do § 8º do art. 65 da Lei Federal 8.666/93.

2.6 – O referido contrato, classificado como bilateral ou sinalagmático, significa o enlace de duas declarações de vontade contrapostas cujo vínculo acompanha as obrigações e continua a refletir-se no regime da relação contratual durante todo o período de sua execução, cabendo a assunção das responsabilidades tanto por parte da CONTRATANTE como pela CONTRATADA.

2.7 – A fiscalização dos produtos entregues cabe ao Gestor assim designado pela CONTRATANTE.

2.8 – A perfeita entrega dos produtos cabe EXCLUSIVAMENTE aos acreditados da CONTRATADA.

2.9 – Ao longo do contrato, ciente a CONTRATADA de que os prazos de entrega aqui celebrados quedaram-se insuficientes, cabe a ela requerer a dilação dos prazos através de ofício fundamentado dirigido à CONTRATANTE.

2.10 – Caso a CONTRATADA não observe a regra do subitem 2.9, estará em mora, cabendo a aplicação das sanções de advertência, aplicação de multa e rescisão, consoante previsão das Cláusulas Oitava e Nona do presente contrato.

**CLÁUSULA 3ª) DO PREÇO E DEMAIS CONDIÇÕES PERTINENTES:** Para fins contratuais é dado ao presente contrato o valor global de **R\$. 480.720,60 (quatrocentos e oitenta mil, setecentos e vinte reais e sessenta centavos)**, correspondente aos serviços licitados descrito na Cláusula 1ª), devendo o pagamento ocorrer até o **5º (quinto) dia útil do mês posterior aos Exames efetivamente realizados**, devendo a nota fiscal estar devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúdes, gestor responsável pelo acompanhamento e pela execução do contrato. **A Nota Fiscal será acompanhada de relatório contendo nome do paciente, número do cartão SUS, data, hora e exame realizado.**

3.1 – Ultrapassado o prazo limite de pagamento e não havendo liquidação do débito, a Prefeitura estará sujeita ao pagamento do percentual equivalente à variação registrada no INPC/IBGE “pro-rata dia”, no período compreendido entre a data do vencimento e o efetivo pagamento. Eventuais compensações financeiras serão processadas por ocasião do faturamento seguinte.

3.2 – O contrato poderá ter os seus quantitativos acrescidos ou diminuídos em até 25% (vinte e cinco por cento) de acordo com o artigo 65 – item II – letra d – parágrafo 1º da Lei Federal n.º 8666/93.

3.3 – A contratada deverá apresentar NFE Nota Fiscal Eletrônica nos termos da lei.

3.4 – Conforme indicado pela Contratada os pagamentos deverão ser efetuados junto à instituição financeira: Banco **Brasil**, Agência **0134-1** e Conta Corrente **3208-5**. Havendo alteração durante a execução do contrato a Contratada obrigar-se-á a informar por escrito em qual instituição financeira receberá os referidos pagamentos.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO**  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES  
PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA

**COPIA**



**CLÁUSULA 4ª) DO REAJUSTE:** Os valores propostos poderão ser reajustados a cada 12 (doze) meses contados da data da apresentação da proposta aplicando-se o INPC do IBGE.

4.1 – A Correção será objeto de Apostilamento, nos termos do § 8º do art. 65 da Lei Federal 8.666/93.

**CLAUSULA 5ª) DA VINCULAÇÃO AO EDITAL:** Ficam fazendo parte integrante deste contrato, independentemente de transcrição, as demais cláusulas e condições do Edital do **PREGÃO PRESENCIAL N.º 035/2014**, de 22 de Maio de 2014, levado a efeito através do Processo Licitatório n.º 070/2014, bem como a proposta da “Contratada” que devidamente rubricada se encontra arquivada na Prefeitura Municipal de Matão.

**CLÁUSULA 6ª) DOS RECURSOS FINANCEIROS:** Os recursos financeiros serão atendidos por verbas próprias, constantes do orçamento vigente classificado e codificado sob a funcional programática n.º **10.122.0018.2.014**, categoria econômica n.º **3.3.90.39.00** (outros serviços de terceiros pessoa jurídica), ficha n.º **126**, reserva n.º **2603**, datada de **06/05/2014**, e requisição de serviços n.º **3079/2014**, do Departamento de Saúde – Fundo Municipal da Saúde da Secretaria Municipal da Saúde.

**CLÁUSULA 7ª) DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS:** A fiscalização dos serviços será efetuada pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Matão.

**CLÁUSULA 8ª) DAS SANÇÕES:** Pela inadimplência de qualquer das condições previstas no presente contrato poderá resguardada a ampla defesa e o contraditório, ser aplicada multa no valor de 10% (dez por cento) do valor estimado do contrato. A contratada estará ainda sujeita as penalidades previstas na Lei Federal n.º 8.666/93.

**CLÁUSULA 9ª) DA RESCISÃO:** Para a rescisão do presente contrato, aplicam-se as disposições previstas na Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores.

**CLÁUSULA 10ª) – DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:**

**I** – Em caso de inexecução parcial ou total de qualquer de suas cláusulas, o presente contrato poderá ser rescindido, com as consequências contratuais e demais previstas na Lei Federal n.º 8666/93 e suas alterações posteriores.

**II** – Fica obrigada a “Contratada” a assumir todas as responsabilidades por eventuais danos, de qualquer natureza, causados à Prefeitura Municipal de Matão ou a terceiros, em decorrência de sua ação ou omissão durante a vigência deste contrato, estando impedida, ainda, de transferir, subcontratar, ceder ou sub-empregar, total ou parcialmente, os direitos e obrigações decorrentes da presente contratação, sem a autorização da “Contratante”.

**III** – Caberá à “Contratante” a fiscalização e conferência dos serviços de que trata o presente contrato, através do Departamento de Saúde desta Municipalidade.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO**  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES  
PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA



**CLÁUSULA 11ª) – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:** Aplicam-se a este contrato as disposições contidas na Lei Federal n.º 8666/93 (e alterações posteriores), na Lei Federal n.º 10.520/02, de 17 de julho de 2002 e na Lei Orgânica do Município de Matão.

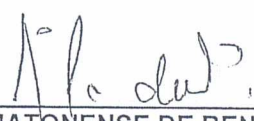
**CLÁUSULA 12ª) DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:** Fica a "Contratada" obrigada a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade das obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital. A "Contratada" deverá adotar medidas, precauções e todos os cuidados tendentes a evitar danos materiais e pessoais a seus operários e terceiros, ficando responsável por todo e quaisquer prejuízos que venham a causar em razão do presente contrato, ficando a "Contratante" isenta de qualquer responsabilidade, ainda que subsidiária, por obrigações da "Contratada".

**CLÁUSULA 13ª) DO FORO:** Fica eleito o Foro desta Comarca de Matão, com exclusão de outro qualquer para dirimir as questões que surgirem referente a esta licitação, que não forem resolvidas por via administrativa ou por arbitramento, na forma do Código Civil.

E, por estarem assim justas e contratadas, assinam as partes o presente contrato, na presença de duas testemunhas adiante assinadas.

Matão 12 de Junho de 2014.

  
P/ PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO  
"CONTRATANTE"  
SR. JOSÉ FRANCISCO DUMONT  
- CHICO DUMONT -  
PREFEITO DE MATÃO

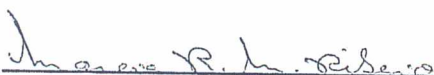
  
P/SOCIEDADE MATONENSE DE BENEMERENCIA  
"CONTRATADA"

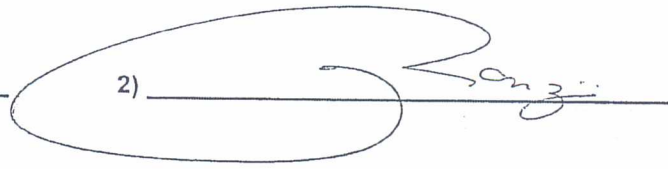
SR.: Reginaldo Vedoato

RG.: 4.124.530

CPF.: 050.732.438-20

TESTEMUNHAS:

1) 

2) 



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES  
PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA



ANEXO III

CÓPIA

CRONOGRAMA DE EXAMES

|                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                                                                                |                                         |                    |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| <u>“Contratação de empresa especializada para a realização de Exames Diagnósticos, de Imagem e Correlatos, excedentes da quota do SUS – Serviço Único de Saúde, com o Fornecimento de todos os materiais necessários, para o Município de Matão”</u> |              |                                                                                |                                         |                    |                          |                          |
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE                                                                                                                                                                                                                        |              |                                                                                |                                         |                    |                          |                          |
| DEPARTAMENTO DE SAÚDE – FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE                                                                                                                                                                                                     |              |                                                                                |                                         |                    |                          |                          |
| REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS N.º 3079/2014 – RESERVA N.º 2603, DATADA DE 06/05/2014                                                                                                                                                                        |              |                                                                                |                                         |                    |                          |                          |
| ITEM 01 – COLONOSCOPIA                                                                                                                                                                                                                               |              |                                                                                |                                         |                    |                          |                          |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                 | Procedimento | Descrição                                                                      | VLR. UNITÁRIO (*)                       | QTDE. ESTIMADA Mês | VLR TOTAL ESTIMADO MÊS   |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | -----        | COLONOSCOPIA                                                                   | R\$ 389,99                              | 45                 | R\$ 17.549,55            |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | -----        | ANATO                                                                          | R\$ 23,99                               | 45                 | R\$ 1.079,55             |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                      | -----        | POLIPECTOMIA                                                                   | R\$ 74,91                               | 45                 | R\$ 3.370,95             |                          |
| TOTAIS                                                                                                                                                                                                                                               | 3 SUBITENS   | VALOR TOTAL ESTIMADO DO <u>ITEM 01</u> R\$ 22.000,05/MÊS<br>R\$ 264.000,60/ANO |                                         |                    |                          |                          |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                 | Procedimento | Descrição                                                                      | VLR. UNITÁRIO (*)                       | QTDE. ESTIMADA MÊS | VALOR TOTAL ESTIMADO MÊS | VALOR TOTAL ESTIMADO ANO |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                    | -----        | ENDOSCOPIA                                                                     | R\$ 174,00                              | 10                 | R\$ 1.740,00             | R\$ 20.880,00            |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                    | -----        | ELETRONEUROMIOGRAFIA                                                           | R\$ 260,00                              | 20                 | R\$ 5.200,00             | R\$ 62.400,00            |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                    | -----        | ECOCARDIOGRAMA (ADULTO / INFANTIL)                                             | R\$ 120,00                              | 40                 | R\$ 4.800,00             | R\$ 57.600,00            |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                    | -----        | POLISSONOGRAFIA                                                                | R\$ 320,00                              | 10                 | R\$ 3.200,00             | R\$ 38.400,00            |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                    | -----        | BERA                                                                           | R\$ 90,00                               | 3                  | R\$ 270,00               | R\$ 3.240,00             |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                    | -----        | TESTE ERGOMÉTRICO                                                              | R\$ 75,00                               | 16                 | R\$ 1.200,00             | R\$ 14.400,00            |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                    | -----        | LARINGOSCOPIA                                                                  | R\$ 110,00                              | 15                 | R\$ 1.650,00             | R\$ 19.800,00            |
| VALOR TOTAL ESTIMADO <u>DOS ITENS</u>                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                                | R\$ 18.060,00/MÊS<br>R\$ 216.720,00/ANO |                    |                          |                          |
| VALOR TOTAL DA PROPOSTA ANO                                                                                                                                                                                                                          |              |                                                                                |                                         |                    | R\$ 480.720,60           |                          |

Declara outrossim, que concorda com todos os termos do Edital e compromete-se a cumprir todas as exigências, sobretudo a entrega dos produtos que sagrar-se vencedora com as respectivas especificações dispostas no ANEXO I – MEMORIAL DESCRITIVO.

Garantia da Proposta: 30 (trinta) dias.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO**  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES  
PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA



CÓPIA

Garantia dos serviços: conforme disposto no Edital.

Condições de Pagamento: até o 5º (quinto) dia útil do mês, posterior aos Exames efetivamente realizados, devendo a nota fiscal estar devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, gestor responsável pelo acompanhamento e pela execução do contrato.

A Nota Fiscal será acompanhada de relatório contendo nome do paciente, número do cartão SUS, data, hora e exame realizado.

Prazo de Execução: 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura do contrato.

O contrato (conforme ANEXO IV – MINUTA DE CONTRATO) terá validade de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura. Havendo necessidade, devidamente justificado e aceito, o mesmo poderá ser prorrogado, com processo levado a termo.

Dados para pagamento:

Banco: BRASIL

Agência: 0134-1

Conta: 3208-5

Dados para contato:

Fone/Fax: (16) 3383-2500

e-mail: [hcfm@hospitalmatao.com.br](mailto:hcfm@hospitalmatao.com.br)

0

/

# TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

MUNICÍPIO DE MATÃO-SP.

**CÓPIA**

Órgão ou Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO

Contrato: PREGÃO PRESENCIAL N.º 035/2014.  
PROCESSO LICITATÓRIO N.º 070/2014.  
(CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO)

Objeto: “CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS, DE IMAGEM E CORRELATOS, EXCEDENTES DA QUOTA DO SUS – SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE, COM O FORNECIMENTO DE TODOS OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, PARA O MUNICÍPIO DE MATÃO” para a Secretaria Municipal de Saúde – Departamento de Saúde – Fundo Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Matão.

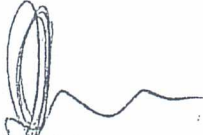
Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO

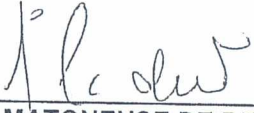
Contratada: SOCIEDADE MATONENSE DE BENEMERENCIA

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por **CIENTES e NOTIFICADOS** para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até Julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Matão, 12 de Junho de 2014.

  
P/ PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO  
“CONTRATANTE”  
SR. JOSÉ FRANCISCO DUMONT  
PREFEITO DE MATÃO

  
P/SOCIEDADE MATONENSE DE BENEMERENCIA  
“CONTRATADA”

SR.: Reginaldo Vedoato

RG.: 4.124.530

CPF.: 050.732.438-20