



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE ABEL FIGUEIREDO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



## **MINUTA DO CONTRATO Nº**

Pelo presente instrumento de Contrato, de um lado o Município de ABEL FIGUEIREDO, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ-MF, Nº 11.562.805/0001-45, denominado daqui por diante de CONTRATANTE, representado neste ato pelo Sr. GEDILSON ALVES ALEXANDRINO, Secretário Municipal de Saúde, portador do CPF nº 179.518.442-68, residente na RUA CASTELO BRANCO, 153, e do outro lado -----, CNPJ 0-----, com sede na -----, de agora em diante denominada CONTRATADA(O), neste ato representado pelo(a) Sr(a). ----- residente na rua -----, portador do(a) CPF-----, têm justo e contratado o seguinte:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO CONTRATUAL**

1.1 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA INSTALAÇÃO DE APARELHO DE RAIOS X NO HOSPITAL MUNICIPAL COMO MEDIDAS ESSENCIAIS NO TRATAMENTO E ENFRENTAMENTO E COMBATE AO COVID 19

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

2.1 - Este contrato fundamenta-se no art. 24, inciso IV da Lei nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, e suas posteriores alterações e na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que "dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS, OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

- 3.1. Executar o objeto deste contrato de acordo com as condições e prazos estabelecidas neste termo contratual;
- 3.2. Assumir a responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos causados ao patrimônio do CONTRATANTE ou a terceiros, quando no desempenho de suas atividades profissionais, objeto deste contrato;
- 3.3. Encaminhar para o Setor Financeiro da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE as notas de empenhos e respectivas notas fiscais/faturas concernentes ao objeto contratual;
- 3.4. Assumir integralmente a responsabilidade por todo o ônus decorrente da execução deste contrato, especialmente com relação aos encargos trabalhistas e previdenciários do pessoal utilizado para a consecução dos serviços;



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE ABEL FIGUEIREDO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



3.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na assinatura deste Contrato.

3.6. Providenciar a imediata correção das deficiências e ou irregularidades apontadas pela Contratante;

3.7. Aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos e supressões até o limite fixado no § 1º, do art. 65, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE**

4.1. A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;

4.2. Fiscalizar e acompanhar a execução do objeto contratual;

4.3. Comunicar à Contratada toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução do objeto contratual, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas;

4.4. Providenciar os pagamentos à Contratada à vista das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

5.1 - A vigência deste instrumento contratual iniciará em ----- extinguindo-se em 31 de Dezembro de 2020, podendo ser prorrogado de acordo com a lei.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA RESCISÃO**

6.1 - Constituem motivo para a rescisão contratual os constantes dos artigos 77, 78 e 79 da Lei nº 8.666/93, e poderá ser solicitada a qualquer tempo pelo CONTRATANTE, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, mediante comunicação por escrito.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES**

7.1. Em caso de inexecução total ou parcial do contrato, bem como de ocorrência de atraso injustificado na execução do objeto deste contrato, submeter-se-á a CONTRATADA, sendo-lhe garantida plena defesa, as seguintes penalidades:

- Advertência;
- Multa;
- Suspensão temporária de participações em licitações promovidas com o CONTRATANTE, impedimento de contratar com o mesmo, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE ABEL FIGUEIREDO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



motivos da punição, ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou penalidade;

7.2. A multa prevista acima será a seguinte:

- Até 10% (dez por cento) do valor total contratado, no caso de sua não realização e/ou descumprimento de alguma das cláusulas contratuais;

7.3. As sanções previstas nos itens acima poderão ser aplicadas cumulativamente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 05 (cinco) dias úteis;

7.4. O valor da multa aplicada deverá ser recolhida como renda par a o Município, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da notificação, podendo o CONTRATANTE, para isso, descontá-la das faturas por ocasião do pagamento, se julgar conveniente;

7.5. O pagamento da multa não eximirá a CONTRATADA de corrigir as irregularidades que deram causa à penalidade;

7.6. O CONTRATANTE deverá notificar a CONTRATADA, por escrito, de qualquer anormalidade constatada durante a prestação dos serviços, para adoção das providências cabíveis;

7.7. As penalidades somente serão relevadas em razão de circunstâncias excepcionais, e as justificadas só serão aceitas por escrito, fundamentadas em fatos reais e facilmente comprováveis, a critério da autoridade competente do CONTRATANTE, e desde que formuladas no prazo máximo de 05 (cinco) dias da data em que foram aplicadas.

## **CLÁUSULA OITAVA - DO VALOR E REAJUSTE**

8.1 - O valor total da presente avença é de R\$ -----, a ser pago no prazo de até trinta dias, contado a partir da data final do período de adimplemento da obrigação, na proporção dos serviços efetivamente prestados no período respectivo, segundo as autorizações expedidas pelo(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE e de conformidade com as notas fiscais/faturas e/ou recibos devidamente atestadas pelo setor competente, observadas as condições da proposta adjudicada e da ordem de serviço emitida.

Parágrafo Único - Havendo atraso no pagamento, desde que não decorre de ato ou fato atribuível à Contratada, aplicar-se-á o índice do IPCA, a título de compensação financeira, que será o produto resultante da multiplicação desse índice do dia anterior ao pagamento pelo número de dias em atraso, repetindo-se a operação a cada mês de atraso.

## **CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

9.1 - As despesas contratuais correrão por conta da verba do orçamento do(a) CONTRATANTE, na dotação orçamentária Exercício 2020 Atividade 1201.101220010.2.073 Enfretamento do COVID 19, Classificação econômica 3.3.90.30.00 Outros serv. de terc. pessoa jurídica, Subelemento 3.3.90.30.26, no valor de-----, ficando o saldo pertinente aos demais exercícios a ser empenhado oportunamente, à conta dos respectivos orçamentos, caso seja necessário.



Estado do Pará  
**GOVERNO MUNICIPAL DE ABEL FIGUEIREDO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



**CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS**

10.1 - O presente contrato poderá ser alterado, nos casos previstos no artigo 65 da Lei n.º 8.666/93, desde que haja interesse da Administração do CONTRATANTE, com a apresentação das devidas justificativas.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO, BASE LEGAL E FORMALIDADES**

11.1 - Este Contrato encontra-se subordinado a legislação específica, consubstanciada na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas posteriores alterações, e, em casos omissos, aos preceitos de direito público, teoria geral de contratos e disposições de direito privado.

11.2 - Fica eleito o Foro da cidade de ABEL FIGUEIREDO, como o único capaz de dirimir as dúvidas oriundas deste Contrato, caso não sejam dirimidas amigavelmente.

11.3 - Para firmeza e como prova de haverem as partes, entre si, ajustado e contratado, é lavrado o presente termo, em 02 (duas) vias de igual teor, o qual, depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo.

ABEL FIGUEIREDO-PA, ----- de 2020

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ(MF) 11.562.805/0001-45  
CONTRATANTE

CONTRATADO(A)

Testemunhas:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_