



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 01/2019/PMO/SEMSA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 002/2019/PMO/SEMSA.

**CONTRATO ADMINISTRATIVO DE
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI
FAZEM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS/PA E ASSOCIAÇÃO
DE CARIDADE SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE ÓBIDOS/PA COMO
ABAIXO DECLARA:**

CLÁUSULA PRIMEIRA - DAS PARTES

1.1 DA CONTRATANTE:

1.1.1 Prefeitura Municipal de Óbidos-PA/ Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº **CNPJ nº 11.884.818/0001-30**, com sede à Rua Almirante Barroso, nº 330 – Centro, CEP: 68.250-000; Óbidos-PA, doravante simplesmente denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pela Sr.^a **NATHÁLIA RODRIGUES DA SILVA**, Secretária Municipal de Saúde - Decreto nº:540/2018 de 29/06/2018, portadora da Carteira de Identidade nº:3415239 e CPF:526.327.762-87, residente e domiciliada em Óbidos/PA.

1.2. DA CONTRATADA:

1.2.1. ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ÓBIDOS, inscrita no CNPJ/MF 10.217.271/0001-57, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Sr. **JÚLIO CESAR CASTRO DA SILVA (FREI NICOLAU)**, seu Presidente, portador da cédula de Identidade nº 41.080.621-3 SSP/SP, CPF nº 378.607.778-94, residente e domiciliado na Travessa Pedreira, 68, Centro, Óbidos, Pará, CEP 68.250-000.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS

2.1. Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, as partes anteriormente individuadas e devidamente qualificadas, resolvem, consoante a



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

autorização exarada nos autos do processo de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 002/2019/PMO/SEMSA**, pactuar o presente instrumento contratual que será em tudo regido pelas cláusulas que aceitam e mutuamente se outorgam:

2.2. O Contrato obedecerá integralmente à Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990; Art. 25 Caput da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993; Portaria nº 1.721 de 21 de setembro de 2005; Portaria nº 2.035 de 17 de setembro de 2013; Portaria nº 3.123 de 7 de dezembro de 2006; Portaria SAS 635/2005 e demais normas pertinentes.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ORIGEM DO PRESENTE INSTRUMENTO:

3.1. O presente se origina do Termo de Referência e demais elementos, partes integrantes do processo de **Inexigibilidade de Licitação nº 002/2019/SEMSA**.

CLÁUSULA QUARTA – DO OBJETO:

4.1. O presente tem por objeto **Contratação da Associação de Caridade Santa Casa de Misericórdia de Óbidos/PA**, objetivando a prestação de serviços médico-hospitalares de baixa e média complexidade, conforme plano operativo 2019/2020, em atendimento às demandas da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR DO DOS SERVIÇOS E CONTRATO E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

5.1. O valor mensal para a execução dos serviços, objeto do presente contrato é de **R\$ 118.890,33 (Cento e dezoito mil oitocentos e noventa reais e trinta e três centavos)**, totalizando um valor global para **12 (doze) meses** de **R\$ 1.426.684,56 (Um milhão quatrocentos e vinte e seis mil seiscentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e seis centavos)**, de acordo com as metas mensais e anual constantes do Plano Operativo, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme abaixo especificado:

Tipos de leitos Por Especialidade	Quantidade de Procedimentos - Mensal	Valor Mensal	Valor Total Para 12 Meses.
	140	R\$ 50.701,00	R\$ 608.412,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

Clínica Médica			
Clínica Pediátrica	65	R\$ 21.973,25	R\$ 263.679,00
Clínica Cirúrgica	15	R\$ 8.214,00	R\$ 98.568,00
Clínica Obstétrica	80	R\$ 38.002,13	R\$ 456.025,56
TOTAL	300	R\$ 118.890,38	R\$ 1.426.684,56

5.2. O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Plano Operativo Anual deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação qualitativa. A avaliação será global.

5.3. Os valores previstos neste contrato poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Anual, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do contrato sofrer variações de 5% para mais ou para menos sem haver alterações do montante financeiro, conforme discriminado abaixo.

METAS PACTUADAS	Faixa de desempenho Metas Pactuadas	Percentual do total de Recursos destinados ao Desempenho
META FÍSICA	Mínimo 95 a 105%	100%
	81 a 94%	80%
	70 a 80%	70%
META QUALITATIVA	Mínimo 95 a 105%	100%
	81 a 94%	80%
	70 a 80%	70%

5.4. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e a **CONTRATADA**, mediante a celebração de Termo Aditivo, nos termos da Lei nº 8.666/93 e será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, os mesmos serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

5.5. A **CONTRATANTE** poderá incluir outros serviços (ambulatorial e internamento) aumentando de forma correspondente os repasse de verbas que trata este Contrato, adicionando serviços contratados (média complexidade ambulatorial e internamento) e aumentar os repasses na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS para os serviços objeto deste contrato. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo Anual, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

5.6. Os recursos de que trata o presente contrato correrão por conta das seguintes classificações funcionais constante da Lei Orçamentária Anual de 2019 a seguir:

2424. Fundo Municipal de Saúde;

10.301.0003.2.031 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde - FUS;

33.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica;

10.302.0003.2.039 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta Complexidade - MAC;

33.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica;

CLÁUSULA SEXTA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

6.1. Os serviços referidos na cláusula primeira serão executados pela **ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ÓBIDOS/PA**, situada a Travessa Rui Barbosa, 331, Centro, na Cidade de Óbidos no Estado do Pará.

6.2. A eventual mudança de endereço de **ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ÓBIDOS/PA**, deverá ser comunicada com antecedência mínima de trinta dias ao **CONTRATANTE**, por Ofício, que será anexado a este contrato, que analisará a conveniência de manter os serviços ora **CONTRATADOS** em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo se entender conveniente;

6.3. A prestação dos serviços inclui procedimentos médico hospitalares onde estão inseridos os materiais que devem ser utilizados durante as internações, prescrição medicamentosa, os profissionais de saúde envolvidos e estrutura de hotelaria.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

6.4. A internação hospitalar será precedida pelo atendimento ao usuário na Unidade de Pronto Atendimento em Urgência e Emergência “Dr. José Benito Priante”, de onde serão transferidos conforme a conduta médica.

6.5. O Contratante NÃO se responsabilizará por internações realizadas diretamente no estabelecimento da Contratada, ou seja, sem a prévia avaliação da equipe de enfermagem ou profissional médico do serviço de Urgência e Emergência do município. O usuário deverá receber a orientação na Santa Casa de Misericórdia de que as despesas correspondentes a esse tipo de entrada no serviço não serão de competência do Sistema Único de Saúde – SUS;

6.6. No ato das transferências dos pacientes internados para dar continuidade ao tratamento fora da sede do Município, será de responsabilidade da CONTRATADA o preenchimento de laudo médico de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, assim como a Autorização de Internação Hospitalar – AIH e prescrição medicamentosa de horário, a ser executada durante a viagem até o destino final, incluindo o fornecimento dos insumos a serem utilizados para esta finalidade.

6.7. Com o processo de transferência do paciente internado, solicitado pelo médico plantonista, a equipe de enfermagem da Santa Casa deverá acionar o serviço de sobreaviso da Secretaria Municipal de Saúde, informando a necessidade de referenciar o paciente ao Sistema de Regulação correspondente, emitindo boletins médicos a cada 12 horas ou conforme solicitação da CONTRATANTE.

6.8. Os serviços a serem executados e as metas a serem atingidas são as seguintes:

Internação Hospitalar	Meta Mês	Meta Anual
Clínica Cirúrgica	15	180
Clínica Médica	140	1.680
Clínica Pediátrica	65	780
Clinica Obstétrica	80	960
TOTAL	300	3.600



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES COMUNS:

7.1. Na execução do presente contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

7.1.1. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

7.1.2. Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra - referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

7.1.3. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste contrato;

7.1.4. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

7.1.5. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

7.1.6. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

7.1.7. Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste contrato.

7.1.8. Criação de mecanismos que assegurem a assistência adequada e integral nos serviços prestados pelo HOSPITAL para a rede assistencial do município, considerando a pactuação entre ambos.

7.1.9. Contribuir para a elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde.

7.1.10. Aprovar o Plano Operativo Anual e contribuir para o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas;

7.1.11. Zelar pelo adequado funcionamento da comissão fiscalizadora do contrato, através do fornecimento de informações requisitadas nos prazos estabelecidos e facilitação no acompanhamento das atividades a serem observadas pelos referidos fiscais;

7.1.12. Aprimoramento da assistência integral e atenção à saúde, tanto do paciente e quanto de seu acompanhante.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

7.1.13. Educação permanente de recursos humanos.

7.1.14. Cumprir as metas e condições especificadas no Termo de Referência, Plano Operativo e neste contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA:

8.1. Além das disposições contidas no Termo de Referência constante no Processo Administrativo de **Inexigibilidade de Licitação nº 002/2019/PMO/SEMSA**, a contratada se obriga a:

8.1.1 Buscar atingir todas as metas e condições especificadas no Termo de Referência e Plano Operativo;

8.1.2. Manter no mínimo de 60% (sessenta por cento) dos leitos existentes nas internações hospitalares realizadas, medida por paciente-dia ou serviços ambulatoriais disponíveis aos usuários do SUS, conforme contratualização de serviços;

8.1.3. Manter acessível aos seus usuários, aviso de sua condição de estabelecimento integrante da rede do SUS e da gratuidade aos usuários do SUS dos serviços prestados nessa condição, estabelecidos no contrato.

8.1.4. Aplicar os recursos financeiros provenientes deste Instrumento integralmente na assistência hospitalar e na melhoria dos serviços ofertados aos usuários, conforme plano operativo.

8.1.5. Contribuir para a investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, bem como possíveis negligências ocorridas por qualquer atividade prestada pelo HOSPITAL, em razão da execução do objeto do presente instrumento;

8.1.6. Manter comunicação e interação constante com o sistemas de regulação do Município, assim como buscar o conhecimento dos sistemas de informação do Ministério da Saúde existentes, bem como os que forem criados de acordo com suas necessidades, afim de agilizar o fluxo de transferências e necessidades urgentes dos pacientes internados, otimizando o tempo para conclusão de processos de Tratamento Fora de Domicílio e Alta Hospitalar;

8.1.7. Responsabilizar-se pela utilização do pessoal de apoio nas dependências do HOSPITAL, tais como assistência médica, de enfermagem, administração, limpeza, etc., necessário à execução dos serviços previstos no presente Termo,



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o município ou terceiros;

8.1.8. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

8.1.9. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

8.1.10. Garantir o acesso dos conselheiros de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

8.1.11. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização por dano causado ao usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a ele vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência imperícia ou imprudência praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONTRATADA** o direito de regresso.

8.1.12. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do **CONTRATADA** nos termos da legislação referente a Lei 8666/93.

8.1.13. A responsabilidade de que trata esta Cláusula anterior estende-se aos casos de danos por defeitos relativos à prestação de serviços, nos termos do Art. 14 da lei 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

8.1.14. A **CONTRATADA** fica obrigada a fornecer à Comissão de Fiscalização todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

8.1.15. É obrigação da contrata encaminhar relatório Mensal das atividades desenvolvidas: até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços ou conforme definido pela comissão de fiscalização, acompanhamento e controle;

8.1.16. É obrigação da contrata encaminhar as faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

8.1.17. É obrigação da contrata encaminhar o relatório Anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período do presente, contendo informações sobre a execução do presente contrato;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

8.1.18. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE:

9.1. Transferir os recursos previstos neste contrato à **CONTRATADA**, até o dia 20 de cada mês, salvo impedimento por justo motivo;

9.2. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde: e,

9.3. Analisar os relatórios elaborados pela **CONTRATADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo Anual, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

9.4. Regular, acompanhar, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;

9.5. Notificar por escrito a **CONTRATADA** de quaisquer irregularidades constatadas, solicitando providência para a sua regularização;

9.6. Fornecer à **CONTRATADA** todas as informações necessárias à fiel execução da contratação, bem como proporcionar todas as facilidades para que a **CONTRATADA** possa cumprir suas obrigações estabelecidas neste termo;

9.7. Observar quanto à assiduidade na quitação dos serviços prestados, garantindo condições à **CONTRATADA** na continuidade à assistência integral de internação, bem como cumprir prazos para pagamento das referidas notas fiscais, estabelecidos no Contrato;

9.8. Proceder a fiscalização e acompanhamento constante na execução do Contrato por meio de servidores designados através da Portaria n.º 059/2019/SEMSA-GAB, nos termos da Lei n.º 8.666/93 e agir, no âmbito de suas competências, de forma a garantir a boa e regular execução do serviço;

9.9. Verificar, em tempo hábil, a conformidade dos serviços recebidos, com as especificações constantes neste Termo e da proposta, para fins de aceitação, submetendo à avaliações prévias de auditoria médica.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PRAZO:

10.1. O presente instrumento tem sua vigência de 19/06/2019 a 31/12/2019;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

10.2. O presente contrato poderá ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos autorizados pelo inciso II, do art. 57 da Lei nº. 8.666/93 de modo a contemplar o período do Plano Operativo 2019/2020.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PLANO OPERATIVO ANUAL:

11.1. O Plano Operativo Anual, parte integrante deste contrato é condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **CONTRATANTE** e pelo **CONTRATADA**, e deverá conter:

- a) todas as ações e serviços objeto deste contrato;
- b) a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- c) definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra - referência;
- d) definição das metas de qualidade;

11.2. O plano operativo também deverá conter as descrições das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

- a) Ao Sistema de Apropriação de Custos;
- b) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela CONTRATANTE;
- c) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- d) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
- e) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
- f) À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;
- g) Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

11.3. O Plano Operativo terá validade máxima de 12 meses, vencendo sempre ao final do exercício financeiro, sendo vedada a sua prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E CONTROLE:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

12.1. O presente Contrato Administrativo contará com uma comissão de Acompanhamento, controle e fiscalização do Contrato.

12.2. A composição desta comissão será constituída por representantes do **CONTRATO**, da **CONTRATANTE**, devendo reunir-se uma vez por mês.

12.3. As atribuições desta Comissão será a de acompanhar a execução do presente contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

12.4. A existência da comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substituiu as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

12.5. A Fiscalização, acompanhamento e controle do Contrato e dos serviços serão exercidos pelos servidores abaixo mencionado, conforme Portaria nº 059/2019 – SEMSA/GAB, de 17 de maio de 2019:

a) **Renata Albuquerque dos Santos**, RG: 5274802, CPF: 833.122.262-87, Enfermeiro, Diretor Executivo de Média e Alta Complexidade, Rua Deputado Raimundo Chaves, nº191, centro, E-mail: enfaalbuquerque dossantos_32@outlook.com.

b) **Nelcimara Soares de Souza**, RG: 19935820, CPF: 936.124.432-91, Agente Administrativo, operadora dos Sistemas de Informações (CNES, SIA-SUS, APAC, BPA, FPO, SIGTAP, CIHA), Travessa Juracy Matos, nº, 640, Santa Terezinha, E-mail: nelcimara.soares@yahoo.com.br

c) **Ana Paula Alves Ribeiro**, RG: 6453453, CPF: 009.061.022-94, Enfermeira, Coordenadora do TFD (Tratamento Fora do Domicílio), Rua Dr. Picanço Diniz, nº 189, Lourdes, E-mail: paula_ribeiro2207@outlook.com

e) Como substituta na ausências das servidoras acima mencionas, a Secretária de Saúde **Nathália Rodrigues da Silva**, Portadora do CPF: 526.327.762-87 e RG: 3415239 - PC/PA, Matrícula Funcional: 122531 - 4.

12.6. Os Fiscais ficarão responsáveis pelo acompanhamento/monitoramento, avaliação e fiscalização da execução dos serviços, datar e atestar, assim como **avisar com 30 (trinta) dias** de antecedência do termino do contrato ao(a) Secretário (o), para que o(a) mesmo(a) tome as devidas providências a vigência do contrato.

12.7. O(s) Fiscal(is) da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato.

12.8. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da prestadora dos serviços, inclusive perante terceiros, por



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, emprego de material ou serviço inadequado, e de qualidade inferior, sendo que na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

12.9. Os fiscais do contrato, anotarão em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando hora, dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

12.10. Os fiscais do Contrato ficarão responsável em **avisar com 30 (trinta) dias** de antecedência do termino do contrato ao(a) Secretário(a), para que a mesma tome as devidas providências.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES:

13.1. O presente contrato poderá ser alterado, nos termos do Art. 65, da Lei nº 8.666/93.

13.2. O Presente contrato poderá ser alterado por meio de apostilamento, nos termos do §8º do Art. 65 da Lei nº. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO:

14.1. Constituem motivo para a rescisão do presente contrato as hipóteses previstas nos Arts. 77 e 78, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS DIREITOS DO CONTRATANTE EM CASO DE RESCISÃO:

15.1. Na hipótese de rescisão administrativa do presente contrato, a contratada reconhece, de logo, o direito do contratante de adotar, no que couber, a seu exclusivo critério, as medidas previstas no Art. 80, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS SANÇÕES:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

16.1. Na hipótese de descumprimento por parte da contratada das obrigações contratuais assumidas, ou a infringência de preceitos legais pertinentes, será a ela aplicada, segundo a gravidade da falta cometida, as seguintes penalidades:

- a) advertência, sempre que forem constatadas falhas de pouca gravidade, para as quais tenha a contratada concorrido diretamente;
- b) multa de **10% (dez por cento)** do valor do contrato devidamente atualizado, quando deixar de cumprir, no todo ou em parte qualquer das obrigações assumidas;
- c) multa de **10% (dez por cento)** do valor do contrato, na hipótese de, já tendo a contratada sofrido punição na forma prevista na alínea anterior, vir ela a cometer nova infração, sem prejuízo da imediata rescisão do contrato e aplicação das demais sanções cabíveis;
- d) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o contratante por até 05 (cinco) anos;
- e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios quando a contratada deixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé.

16.2. As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a contratada.

16.3. As sanções previstas não poderão ser relevadas, salvo quando ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou caso fortuito, devida e formalmente justificadas e comprovadas.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA DENÚNCIA:

17.1. Qualquer um dos partícipes poderá denunciar irregularidades na execução do presente contrato, com comunicação do fato, por escrito, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não podem ser interrompidas neste prazo ou que possa causar prejuízos à saúde da população, para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO:

18.1. A **CONTRATANTE** providenciará a publicação do extrato do presente contrato no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei nº 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000

E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

19.1. Fica eleito o Foro de Óbidos, Estado do Pará, para dirimir questões sobre a execução do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

19.2. E assim, por estarem justas e combinados, assim o presente, em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com testemunhas, para que produza seus efeitos legais.

Óbidos/PA, 19 de junho de 2019.

NATHÁLIA RODRIGUES DA SILVA

Secretária Municipal de Saúde

Decreto nº: 540/2018

CONTRATANTE

Associação de Caridade Santa Casa de Misericórdia de Óbidos

Júlio Cesar Castro da Silva (frei Nicolau) - Presidente

CPF: 378.607.778-94

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1- _____ CPF: _____

2- _____ CPF: _____