



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ

RIO GRANDE DO SUL

www.saosepe.rs.gov.br

CONTRATO Nº 36/2017

REF.: DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 10/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1.097/2017
BASE LEGAL: ART. 24, V DA LEI Nº 8.666/93

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO SEPÉ E A MITRA DIOCESANA DE SANTA MARIA – BANCO DA ESPERANÇA.

O Município de São Sepé, pessoa jurídica de direito público, sito na Rua Plácido Chiquiti, nº 900, Estado do Rio Grande do Sul, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Senhor LEOCARLOS GIRARDELLO, brasileiro, casado, Biólogo, portador da RG nº. 1012634448 SJS/RS, CPF nº. 312.641.070-72, residente e domiciliado na Rua Antão de Farias, nº 892, nesta cidade, de ora em diante denominado CONTRATANTE e a Empresa MITRA DIOCESANA DE SANTA MARIA – BANCO DA ESPERANÇA, pessoa jurídica de direito público privado, com endereço na Rua Silva Jardim, 1704, Centro CEP: 97010-490, Santa Maria – RS, CNPJ: 95.615.266/0094-54, neste ato representado por MARIA NELSI REICHERT, RG:6006071151, CPF:225.297.300-59, endereço: Rua Silva Jardim, 1704 Centro – Santa Maria/RS CEP: 97010-490, a seguir denominada CONTRATADA, acordam e ajustam o presente Contrato, nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e demais legislações pertinentes, assim como pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente CONTRATO tem por objetivo a Prestação de Serviços na Execução de Exames por Imagem, para a CONTRATANTE, através da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de atender a Comunidade Sepeense;

CLÁUSULA SEGUNDA – O CONTRATANTE pagará a importância referente ao valor de cada exame conforme anexo I;

§ 1º – O pagamento será efetuado mediante a apresentação da respectiva fatura contendo o valor correspondente ao mês em referência.

§ 2º – O repasse será efetuado mensalmente até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao serviço prestado;

§ 3º – **limitados a execução desses exames no valor máximo de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) mensais;**

CLÁUSULA TERCEIRA – Cláusula terceira – A presente prestação de serviços terá seu início a partir de **01/06/2017** até **30/11/2017** pelo período de 6 (seis) meses.

CLÁUSULA QUARTA – Os recursos financeiros que dão suporte as despesas deste Processo correrão a conta da seguinte Dotação Orçamentária:

Órgão; 07 – Secretaria Municipal de Saúde

Unidade: 07 – Secretaria Municipal de Saúde

Atividade: 2.238 – Exames

Rubrica: 339039

Código reduzido: 6768 – Outros Serviços Terceiros Pessoa Jurídica

Recurso: 0040 ASPS

Código reduzido: 6764 – Outros Serviços Terceiros Pessoa Jurídica

Recurso: 4590 Procedimento Ambulatorial



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ
RIO GRANDE DO SUL
www.saosepe.rs.gov.br

CLÁUSULA QUINTA – A execução do Objeto do presente contrato, devendo ocorrer de acordo com as necessidades dirigidas à Secretaria Municipal de Saúde, que fará o agendamento à CONTRATADA, devendo esta, prestar os referidos serviços conforme a urgência solicitada, por servidor designado;

Parágrafo Único – Somente poderá ser prestado serviço àquele cidadão que portar de expressa autorização por parte da Secretaria já mencionada;

CLÁUSULA SEXTA – O atraso em prazo estipulado pela responsável pelo agendamento, por servidor designado; na execução do Objeto, de acordo com a cláusula quinta, sujeitará a licitante ao pagamento de multa igual a 2 % (dois por cento), incidente sobre o montante dos itens executados com atraso, a ser descontado por ocasião do pagamento da fatura.

CLÁUSULA SÉTIMA – A Contratada que não cumprir com o proposto no objeto deste Contrato, no prazo estipulado, sofrerá as penalidades abaixo impostas e, a administração convocará as licitantes remanescentes conforme previsto no parágrafo 2º do artigo 64, da Lei nº 8.666/93;

CLÁUSULA OITAVA – multa de 5% (cinco por cento) no caso de inexecução parcial do contrato ou qualquer descumprimento de uma das cláusulas do presente, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 1 (um ano);

CLÁUSULA NONA – multa de 8 % (oito por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 2 (dois anos).

Observação: As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato, referente ao valor mensal do referido contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – As partes elegem o Foro da Comarca de São Sepé, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes deste contrato.

E, por se acharem justos e contratados, as partes firmam o presente contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo para que surta seus efeitos legais.

Gabinete do Prefeito Municipal, em 25 de maio de 2017.

LEOCARLOS GIRARDELLO
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE

MARIA NELSI REICHERT
Mitra Diocesana de Santa Maria/Banco da Esperança
CONTRATADA

TESTEMUNHAS: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ

RIO GRANDE DO SUL

www.saosepe.rs.gov.br

ANEXO I

RELAÇÃO DE EXAMES E VALORES

| DESCRIÇÃO | | |
|--|--------|------------|
| Exames de Ultrassonografia | Quant. | V.unit |
| Ecografia 4 D | 01 | R\$ 200,00 |
| Eco Doppler Transvaginal | 01 | R\$ 104,00 |
| Eco Doppler Parede Abdominal | 01 | R\$ 112,00 |
| Eco Doppler Abdominal | 01 | R\$ 136,00 |
| Eco Doppler Venoso M S. Direito | 01 | R\$ 144,00 |
| Eco Doppler Venoso M S. Esquerdo | 01 | R\$ 144,00 |
| Eco Doppler Inferior Arterial e Venoso M. Inf ESQ | 01 | R\$ 200,00 |
| Eco Doppler Inferior Arterial e Venoso M. Inf Dir. | 01 | R\$ 200,00 |
| Eco Doppler OBST.PHF/Perfil Hemodinâmico fetal | 01 | R\$ 82,70 |
| Eco Doppler Arterial e venoso dos dois M. INF. | 01 | R\$ 360,00 |
| Eco Doppler Carótidas | 01 | R\$ 120,00 |
| Eco Doppler Carótidas e Vertebrais | 01 | R\$ 126,59 |
| Eco Doppler Membro Inferior Direito/Esquerdo | 01 | R\$ 144,00 |
| Eco Doppler dos Dois Membros Inf.(MMII) | 01 | R\$ 240,00 |
| Eco Doppler Próstata | 01 | R\$ 104,00 |
| Eco Doppler Tireóide | 01 | R\$ 104,00 |
| Eco Doppler Renal Vias Urinárias | 01 | R\$ 104,00 |
| Eco Doppler de Testículos | 01 | R\$ 104,00 |
| Eco cardiograma Fetal | 01 | R\$ 210,00 |
| US Abdômen Total | 01 | R\$ 80,00 |
| US Abdômen Superior | 01 | R\$ 53,00 |
| US Abdômen ingnal esquerdo | 01 | R\$ 64,00 |
| US Abdômen ingnal Direito | 01 | R\$ 64,00 |
| US Abdômen Inferior | 01 | R\$ 50,40 |
| US Axila Direita | 01 | R\$ 41,00 |
| US Axila Esquerda | 01 | R\$ 41,00 |
| US Braço Direito Esquerdo | 01 | R\$ 64,00 |
| US Carótidas e Vertebrais | 01 | R\$ 104,00 |
| US Carótidas | 01 | R\$ 64,00 |
| US Coluna cervical | 01 | R\$ 41,00 |
| US Coluna Dorsal | 01 | R\$ 41,00 |
| US Coluna Lombar | 01 | R\$ 41,00 |
| US Cotovelo Esquerdo | 01 | R\$ 41,00 |
| US Cotovelo Direito | 01 | R\$ 41,00 |
| US Coxa Direita | 01 | R\$ 64,00 |
| US Coxa Esquerda | 01 | R\$ 64,00 |
| US Fígado e Vias Biliares | 01 | R\$ 72,00 |
| US Glândulas Mandibulares | 01 | R\$ 64,00 |
| US Joelho Direito | 01 | R\$ 41,00 |
| US Joelho Esquerdo | 01 | R\$ 41,00 |
| US Mão Direita | 01 | R\$ 41,00 |
| US Mão Esquerda | 01 | R\$ 41,00 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEPÉ

RIO GRANDE DO SUL

www.saosepe.rs.gov.br

| | | |
|--|----|------------|
| US Mamas | 01 | R\$ 64,00 |
| US Morfológico | 01 | R\$ 104,00 |
| US Morfológico Gêmeos | 01 | R\$ 208,00 |
| US Obstétrico | 01 | R\$ 70,00 |
| US Obstétrico Gêmeos | 01 | R\$ 144,00 |
| US Obstétrico TN | 01 | R\$ 112,00 |
| US Ombro Direito | 01 | R\$ 41,00 |
| US Ombro Esquerdo | 01 | R\$ 41,00 |
| US Parede abdominal | 01 | R\$ 64,00 |
| US Parótidas | 01 | R\$ 64,00 |
| US Partes Moles | 01 | R\$ 41,00 |
| US Pé Direito | 01 | R\$ 41,00 |
| US Pé Esquerdo | 01 | R\$ 41,00 |
| US Pélvico | 01 | R\$ 50,40 |
| US Pescoço | 01 | R\$ 64,00 |
| US Próstata mixcional | 01 | R\$ 76,00 |
| US Próstata | 01 | R\$ 50,40 |
| US Obstétrico com Perfil Biofísico Fetal (PBF) Gem | 01 | R\$ 224,00 |
| US Punho Esquerdo/Esquerdo | 01 | R\$ 41,00 |
| US Quadril Direito Esquerdo | 01 | R\$ 64,00 |
| US Renal Vias Urinarias | 01 | R\$ 72,00 |
| US Obstétrico com Perfil Biofísico Fetal (PBF) | 01 | R\$ 117,00 |
| US Tendão Direito/Esquerdo | 01 | R\$ 41,00 |
| US Testículos Bolsa Escrotal | 01 | R\$ 41,70 |
| US Testículos C/ Cordão Espermatóico | 01 | R\$ 72,00 |
| US Tireóide | 01 | R\$ 41,00 |
| US Tireóide com Nódulo | 01 | R\$ 68,00 |
| US Tórax | 01 | R\$ 72,00 |
| US Tornozelo Direito | 01 | R\$ 41,00 |
| US Tornozelo Esquerdo | 01 | R\$ 41,00 |
| US Trans-retal | 01 | R\$ 155,00 |
| US Trans-vaginal | 01 | R\$ 49,00 |
| US Obstétrico TN Gêmeos | 01 | R\$ 224,00 |
| US Abdominal | 01 | R\$ 80,00 |
| U.S Clavícula Direita / Esquerda | 01 | R\$ 64,00 |