



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

nfe@vistaalegrealto.sp.gov.br

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 08/2017

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO E A EMPRESA AYTON PEREIRA DA SILVA 00272653829, TENDO POR OBJETIVO A CONTRATAÇÃO DE UMA EMPRESA PARA PRESTAR SERVIÇOS RADIOLÓGICOS EM DIAS ÚTEIS, COM UMA CARGA HORÁRIA DE QUATRO HORAS DIÁRIAS, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE I DO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO, NO PERÍODO DE 11 (ONZE) MESES.

Pelo presente instrumento público, nesta e na melhor forma de direito, na presença das testemunhas infra-assinadas, compareceram as partes entre si justas e contratadas, de um lado o MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO, doravante denominada simplesmente de CONTRATANTE, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Senhor LUIS ANTONIO FIORANI portador do RG nº 8.867.282-7 e CPF nº 033.317.958-79, e de outro lado, a empresa AYTON PEREIRA DA SILVA 00272653829, CNPJ- 21.846.574/0001-55, estabelecida à Avenida Rosinha Pacifico Vieira, nº 197, Jardim Santa Rosa, na cidade de Jaboticabal, Estado de São Paulo, neste ato representada pelo senhor AYTON PEREIRA DA SILVA, RG- 13744483 , CPF- 002.726.538-29, neste ato denominado simplesmente CONTRATADA, para firmarem o presente contrato, nos termos da Lei Federal nº 8666/93, modificada pela Lei nº 8883/94, e mediante as cláusulas e condições adiante discriminadas, que as partes reciprocamente aceitam e outorgam a saber:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

– A CONTRATADA em decorrência da adjudicação que lhe foi feita no Processo nº. 1708/2017, compromete-se a fornecer serviços radiológicos em dias úteis, com uma carga



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

nfe@vistaalegrealto.sp.gov.br

horária de quatro horas diárias, na Unidade Básica de Saúde I do Município de Vista Alegre do Alto, no período de 11 (onze) meses..

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS PREÇOS

2.1.1 - A CONTRATADA receberá mensalmente o valor de R\$- 3.700,00 (três mil e setecentos reais), pelo período de 09 (nove) meses, resultando em montante final de R\$- 40.700,00 (quarenta mil e setecentos reais).

2.1.2 - Não incidirá qualquer reajuste ou atualização monetária, inclusive, em razão dos prazos e condições de pagamento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS PAGAMENTOS

3.1 – A CONTRATADA receberá o objeto do contrato mediante termo de recebimento dos serviços e nota fiscal, devidamente vistada pelo servidor responsável do setor de saúde.

3.2 – Para os fins desta cláusula, a CONTRATADA encaminhará, até 02 (dois) dias antes da data convencionada, a nota fiscal correspondente.

CLÁUSULA QUARTA- OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 – A CONTRATADA compromete-se a fornecer a Prestação de serviço radiológico no período de 04 horas por dia, de segunda a sexta, totalizando um montante de 20 (vinte) horas semanais, desde que apresentem a competente guia requisitória de emissão dos médicos da sede da Unidade Mista de Saúde;

4.1.2 - Todos os encargos trabalhistas que vierem a incidir sobre os serviços realizados pela empresa, serão de inteira responsabilidade da mesma;



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

nfe@vistaalegrealto.sp.gov.br

4.1.3 - Em caso de quebra ou danos ao patrimônio público, que venham a causar prejuízo ao Município e sua população, provados esses serem efetuados pela CONTRATADA fica essa responsável por ressarcir essas possíveis quebras ou danos.

4.1.4 - Fornecer mensalmente relatório junto a Secretária Municipal de Saúde dos Exames Radiológicos executados, com as informações seguintes: data, nº de exame, nome do paciente, região em que foi feito o exame no paciente e assinatura do responsável pelo exame.

4.1.5 Fica a CONTRATADA emitir imediatamente a secretária municipal de saúde, o material coletado no momento da prestação de serviço para que a mesma encaminha para o laboratório responsável emitir o laudo.

4.1.6- Caso a CONTRATADA seja solicitada em caso de urgência e emergência a mesma deve comparecer imediatamente no local requisitado.

4.1.7- Fica a encargo a Secretaria Municipal de Saúde, emitir quais o horários a serem trabalhos/cumpridos.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE EXECUÇÃO

5.1 – Este contrato possui terá validade a partir do dia 01 de fevereiro de 2017, podendo ser prorrogado conforme descrito na lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA – DO CRÉDITO

6.1 - As despesas resultantes da execução do presente contrato correrão à conta de dotação própria consignada no orçamento geral do Município, através dos códigos:

05.02.10.301.0022.2.055.3.3.90.39.00.00.05.0300- despesa 222 (MAC)



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

nfe@vistaalegrealto.sp.gov.br

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

7.1 – O atraso injustificado, sujeitará a empresa à multa equivalente à 20% (vinte por cento) pelo atraso, sem prejuízo da rescisão unilateral do contrato, se evidenciada a concretização das hipóteses previstas nos incisos I à XII e XVII, do artigo 78, da Lei reguladora deste certame.

CLÁUSULA OITAVA - DAS RESPONSABILIDADES

8.1 – A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade e a fiscalização ou acompanhamento pela CONTRATANTE.

8.2 – A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

9.1 – Este contrato poderá ser rescindido nas condições previstas no artigo 78 da Lei Federal nº 8666/93, de 21 de junho de 1993.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO RECEBIMENTO

10.1 – A CONTRATADA deverá comunicar verbalmente a CONTRATANTE, com pelo menos 02 (dois) dias de antecedência, a fim de que providencie as vistorias necessárias pelo encarregado de fiscalização e termo de recebimento.



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

nfe@vistaalegrealto.sp.gov.br

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DO RECONHECIMENTO DOS DIREITOS DO MUNICÍPIO

11.1 – A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE, no caso de rescisão do contrato, conforme previsto no artigo 77, da Lei nº 8666/93.

11.2 - Os termos de garantia para a retifica do motor encontra-se previstos na lei 8078/1990 no seus artigos 3º e 18º.

CLÁUSULA DÉCIMA- SEGUNDA- VEÍCULAÇÃO COM O EDITAL

12.1 – Esse termo contratual está vinculado com o edital nº 010/2017 e com o projeto básico nele anexado, sendo assim o licitante deve seguir tudo que está descrito nele.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DO FORO

13.3 - Fica eleito o Foro Distrital da Cidade de Pirangi, Comarca de Monte Alto S/P, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer questão resultante do ajuste, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por se acharem justas e contratadas, assinam e rubricam o presente, em 04 (quatro) vias de igual teor, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Vista Alegre do Alto, 27 de janeiro de 2017.

LUIS ANTONIO FIORANI
PREFEITO MUNICIPAL

AYTON PEREIRA DA SILVA 00272653829
CONTRATADA

Testemunhas:

Adilson Rogério Ferreira
RG: 28.689.473-7

Neusa da Silva
RG: 24.534.333-7



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

nfe@vistaalegrealto.sp.gov.br

ANEXO- PROJETO BÁSICO

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE UMA EMPRESA PARA PRESTAR SERVIÇOS RADIOLÓGICOS EM DIAS ÚTEIS E EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, TOTALIZANDO UMA CARGA HORÁRIA DE 04 (QUATRO) HORAS DIÁRIAS, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE I DO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO NO PERÍODO DE 11 (ONZE) MESES.

I – DESENVOLVIMENTO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA:

Tendo em vista que o município de Vista Alegre do Alto não possui nenhum funcionário para a execução desse serviço, faz-se necessário a contratação de uma empresa especializada para atender os pacientes do sistema público de saúde.

O objeto a ser contratado refere-se a serviços radiológicos no qual deve cumprir uma carga horária de 04 (quatro) horas diárias de segunda-feira a sexta-feira e quando solicitado para atender urgência e emergência no período de 11 (onze) meses.

II – MÉTODO OPERACIONAL

Para a perfeita execução dos serviços pretendidos, deverá ser contratada empresa do ramo, com capacidade de execução dos serviços em totais condições de segurança, e absoluto cumprimento da programação.

III – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATO:

A Empresa que será contratada, obriga-se:



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

nfe@vistaalegrealto.sp.gov.br

- A fornecer a Prestação de serviços radiológicos no período de 04 horas por dia, de segunda-feira a sexta-feira, perfazendo um total de 20 horas semanais, desde que apresentem a competente guia requisitória de emissão dos médicos da sede da Unidade Mista de Saúde;
- Todos os encargos trabalhistas que vierem a incidir sobre os serviços realizados pela empresa, serão de inteira responsabilidade da mesma;
- Em caso de quebra ou danos ao patrimônio público, que venham a causar prejuízo ao Município e sua população, provados esses serem efetuados pela CONTRATADA fica essa responsável por ressarcir essas possíveis quebras ou danos.
- Fornecer mensalmente relatório junto a Secretária Municipal de Saúde dos Exames Radiológicos executados, com as informações seguintes: data, nº de exame, nome do paciente, região em que foi feito o exame no paciente e assinatura do responsável pelo exame.
- Os horários de trabalho serão definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que dentro da carga horária estipulada.
- Caso o contratante necessite de alguém material que não é fornecido pelo contratante, será de sua responsabilidade.

IV – DO REAJUSTE DO PREÇO

Conforme disposto na MP 1440, de 10 de maio de 1996, os preços propostos pelos interessados, não poderão ser reajustados ou corrigidos monetariamente, durante o prazo vigencial do contrato.

V- DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os serviços contratados para radiografia são basicamente:



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

nfe@vistaalegrealto.sp.gov.br

RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO MANDIBULAR-BILATERAL
RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL +HIRTZ)
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA/BRETTON + HIRTZ)
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)
RADIOGRAFIA DE OSSO DA FACE (mn + Lateral + Hirtz)
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (fn +mn+ LATERAL + HIRTZ)
RADIOGRAFIA DE MASTOIDE/ROCHEDOS
RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + Lateral + Bretton)
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL +TO+OBLIQUAS)
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL +TO/FLEXÃO)
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA COM OBLIQUAS
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (PA + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR
RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO DE VASOS DA BASE (PA+LATERAL.
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)
RADIOGRAFIA DE ESTERNO
RADIOGRAFIA DE TORAX(APICO-LORDORTICA)
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMICLAVICULAR
RADIOGRAFIA DE Articulação escapulo - umeral
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO CLAVICULAR
RADIOGRAFIA DE BRAÇO
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
RADIOGRAFIA DE COTOVELO
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
RADIOGRAFIA DE MAO
RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO(P/DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)
RADIOGRAFIA DE OMOPLATA /OMBRO (TRES POSIÇÕES)



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

nfe@vistaalegrealto.sp.gov.br

RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL+OBLIQUA)
RADIOGRAFIA DE ABDOMEM (AP+LATERAL/LOCALIZAÇÃO)
RADIOGRAFIA DE ABDOMEM AGUDO)MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
RADIOGRAFIA DE ABDOMEM SIMPLES (AP)
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SCRO-ILIACA
RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA
RADIOGRAFIA DE BACIA
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
RADIOGRAFIA DE COXA
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP +LATERAL+AXIAL)
RADIOGRAFIA DE PE/DEDOS DO PE
RADIOGRAFIA DE PERNA

V – CUSTO DA CONTRATAÇÃO:

Estima-se que o custo total do objeto a ser licitado alcance até os prazos finais contratuais, a importância de R\$ 3.700,00 (três mil e setecentos reais.) mensais, totalizando um montante de R\$ 40.700,00 (quarenta e mil e setecentos reais).