



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

**PROCESSO ADMINISTRATIVO N º 024/2023
DISPENSA Nº 018/2023**

TERMO DE CONTRATO Nº 027/2023, ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ E A EMPRESA BEM VIVER CLINICA MEDICA-LTDA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURIDICA PARA CUSTEIO DE INTRNAÇÃO COMPULSORIA EM CLINICA PARTICULAR EM CUMPRIMENTO A ORDEM JUDICIAL PROFERIDA NO PROCESSO Nº 0001267-90.2022.8.27.2723/TO DA COMARCA DE ITACAJA /TO. PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ/TO.

CONTRATANTE: O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ, Estado do Tocantins, inscrito no CNPJ sob nº 11.372.183/0001-92, localizado à Rua Costa e Silva, s/nº, Centro, Itacajá – TO, CEP: 77.720-000, neste ato representado pela sua atual Gestor o Sro. **GUSTAVO GUIMARÃES PAIVA**, brasileiro, casado, funcionário público, portador do RG nº 689-193 SSP-TO e do CPF Nº 036.355.181-66, residente em Avenida Castelo Branco, nº 94, Centro, Itacajá – TO.

CONTRATADA: BEM VIVER CLINICA MEDICA-LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Margem do Lago, S/N, anexo I Centro Três Ranchos –GO, CEP 75.720-000, inscrita no CNPJ nº. 25.534.201/0001-08, têm justos e certos o presente Contrato, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Contratação de pessoa jurídica para custeio de Internação Compulsória em Clínica particular em cumprimento a Ordem judicial proferida no Processo nº 0001267-90.2022.8.27.2723/TO da Comarca de Itacajá – Tocantins, para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá/TO.

2. VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

2.1. O valor total estimado para a contratação é de **R\$ 41.000,00 (quarenta e um mil reais)**, dividido em **10 (dez) parcelas**, sendo pago a primeira parcela de **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais)** e **09 (nove) parcelas de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais)**.

3. DO REGIME DE EXECUÇÃO

3.1. Os serviços deverão ser iniciados imediatamente, após a assinatura do contrato.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

3.2. Nos serviços contratados deverão estar inclusos, os seguintes serviços a serem executados exclusivamente nas dependências da Clínica:

- Atendimento médico psiquiátrico;
- Atendimento com clínicos geral;
- Acompanhamento com equipe de enfermagem (enfermeiros padrão e técnicos de Enfermagem);
- Atendimento com grupo de psicólogos especialistas (individual e grupo);
- Atendimento com Pedagoga especialista (pedagoga em formação Educador);
- Atendimento com assistente social;
- Atendimento com especialistas em dependência química;
- Educador Físico;
- Atividade física e recreação;
- Hotelaria com suítes coletivas,
- Espaço físico para atividades lúdicas, terapêuticas e desportivas;
- Alimentação dotadas de 5 refeições diárias.

3.3. O transporte do menor até a Clínica será por conta do município de Itacajá.

4. DO CONTRATO

4.1. A contratação se efetivará através da assinatura do competente termo contratual e terá validade de 09 (nove) meses, que é o prazo para a duração do tratamento;

4.2. O termo de contrato a ser firmado conterá as obrigações, direitos e responsabilidades das partes relativas aos serviços objeto desta contratação, estendendo-se às constantes neste Termo de Referência;

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. Efetuar o pagamento da Contratada em até 30 (trinta) dias corridos após apresentação da Nota Fiscal e o respectivo aceite do Servidor Responsável pelo recebimento;

5.2. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada;

5.3. Recusar nas seguintes hipóteses:

a) Nota Fiscal com especificação, e/ou quantidades, e/ou valor em desacordo com o discriminado neste TR e proposta contratada;

b) Os serviços, no todo ou em parte, executados em desacordo com as especificações de sua proposta e das normas e regulamentos a que se sujeitam o objeto;



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

5.4. Exercer a fiscalização do Contrato, por servidores especialmente designados;

5.5. A Contratante obriga-se a proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa desempenhar os compromissos assumidos de acordo com as especificações deste Termo de Referência.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por elas assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;

6.2. Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente, ao Fundo Municipal de Saúde ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços contratados;

6.3. Arcar com todas as despesas relativas aos atendimentos especializados, hospedagem, alimentação e demais atividades correlacionadas, que sejam executadas dentro das dependências da Clínica;

6.4. Providenciar a correção ou a substituição dos serviços, dentro do prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, com defeitos, falhas ou irregularidades constatadas pela Contratante durante o recebimento;

6.5. Assegurar e facilitar à Contratante o acompanhamento, a fiscalização e o acesso às informações referentes ao objeto do contrato;

6.6. Atender prontamente às solicitações da CONTRATANTE para a prestação de esclarecimentos;

6.7. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do contrato.

7. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

7.1. O Gestor do Contrato deverá manter permanente fiscalização para fins de acompanhamento e controle da execução do contrato, agindo de forma pró-ativa e preventiva, requerendo se necessário parecer de auditoria independente, sempre que houver indícios de desvios dos objetivos, não eximindo a contratada de sua plena responsabilidade de culpa ou dolo na execução contrato;

7.2. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas estabelecidas e as normas constantes da legislação aplicada, respondendo cada qual pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

8. DO PAGAMENTO E DO REAJUSTAMENTO



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

8.1. A Contratada deverá protocolizar perante o Fundo Municipal de Saúde de Itacajá - TO, a Nota Fiscal, que após conferência e aprovação pelo recebimento provisório e definitivo, será atestada e posteriormente paga, diretamente na conta corrente de titularidade da Contratada;

8.2. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal (is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no item anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

8.3. O prazo previsto para pagamento que será de até 30 (trinta) dias corridos a partir da data do protocolo, tendo recebido o atesto;

8.4. Os valores a serem pagos pelo objeto da contratação serão os constantes da proposta contratada.

9. DO RECEBIMENTO DO OBJETO.

9.1. O recebimento dos serviços se efetivará após ser conferido, e aceito pelo fiscal do contrato, mediante atesto nas Notas Fiscais;

9.2. Caso seja detectada alguma irregularidade, a Contratada será notificada para substituir os serviços recusados no prazo de até 05 (cinco) dias, a contar do recebimento da notificação. A Contratada poderá solicitar prorrogação desse prazo, mediante aceitação prévia da Contratante.

9.3. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança do serviço, nem ético-profissional pela perfeita execução do Contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo Contrato.

9.4. A Administração rejeitará, no todo ou em parte, serviço executado em desacordo com o instrumento contratual.

10. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. A empresa que deixar de executar os serviços ou apresentar documentação falsa exigida para a contratação, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com o Município de Itacajá, pelo prazo de até 02 (dois) anos, sem prejuízo de multa de até 10% (dez por cento) do valor estimado/contratado e demais cominações legais estipuladas no Contrato.

10.2. Caso a multa não seja paga no prazo previsto no subitem anterior, ela será descontada por ocasião do pagamento posterior a ser efetuado pela Contratante, sob pena de inscrição em Dívida Ativa.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-Mail itacaja@saude.to.gov.br

10.3. A aplicação de quaisquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo, que assegure o contraditório e a ampla defesa.

11. DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Itacajá – TO, para dirimir quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes do presente contrato.

E por estarem assim ajustadas, firmam este instrumento em 03 (TRES) vias de igual teor e forma.

Itacajá - TO, 26 de abril de 2023.

GUSTAVO GUIMARÃES PAIVA
Secretário Municipal de Saúde
CONTRANTE

BEM VIVER CLINICA MEDICA-LTDA
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____