

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 saude.itacajato@gmail.com

**PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 014/2025
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 012/2025**

TERMO DE CONTRATO Nº 019/2025, ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJA E A EMPRESA EXODO ASSESSORIA E CONSULTORIA ADMINISTRATIVA LTDA, VISANDO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PREENCHIMENTO DE INFORMAÇÕES NA PRESTAÇÃO DE CONTAS BIMESTRAL NO SISTEMA SIOPS E SERVIÇOS DE PREENCHIMENTO DE INFORMAÇÕES NO FECHAMENTO ANUAL DA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO SISTEMA SIOPS (SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

CONTRATANTE: O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ, ESTADO DO TOCANTINS, inscrito no CNPJ sob nº 11.372.183/0001-92, no localizado à Rua Costa e Silva, s/nº, Centro, Itacajá – TO, CEP: 77.720-000, neste ato representado pelo seu atual Gestor o Sr. Gustavo Guimarães Paiva, brasileiro, casado, portador do CPF 036.355.181-66, RG 689.193 2ª via SSP/TO, residente na Rua Castelo Branco s/n, Centro, Itacajá – TO.

CONTRATADA: EXODO ASSESSORIA E CONSULTORIA ADMINISTRATIVA LTDA, inscrito no CNPJ sob o n.º 29.726.388/0001-94, com endereço na Quadra 106 Sul, Avenida Juscelino Kubitschek, Lote 02 Sala 106A, Bairro Plano Diretor Sul, Palmas - TO, têm justos e certos o presente Contrato, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - FUNDAMENTO LEGAL

1.1. O presente Contrato decorre de contratação por dispensa de licitação, para atendimento às necessidades básicas de funcionamento da estrutura administrativa, em conformidade com o Art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021 e suas alterações, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO E VALORES

2.1. Constitui objeto da presente prestação de serviços de preenchimento de informações na prestação de contas BIMESTRAL no sistema SIOPS (sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde), conforme especificações constantes no Edital e respectiva Proposta de Preços, parte integrante deste Contrato independente de transcrição, sendo:

Prestador dos serviços: EXODO ASSESSORIA E CONSULTORIA ADMINISTRATIVA LTDA					
CNPJ: 29.726.388/0001-94			Telefone: (63) 98459-3707		
Endereço: Quadra 106 Sul, Avenida Juscelino Kubitschek, Lote 02 Sala 106A, Bairro Plano Diretor Sul, Palmas – TO.					
Item	DESCRIÇÃO	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01	Serviços de preenchimento de informações de contas	Serviço	06	R\$ 3.000,00	R\$ 18.000,00



ITACAJÁ 2025-2026

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 saude.itacajato@gmail.com

BIMESTRAL no sistema SIOPS (sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde.					
VALOR TOTAL					R\$ 18.000,00

CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES ESPECIAIS

3.1. O **CONTRATADO** obriga-se a executar os serviços em perfeita harmonia e concordância com as normas adotadas pela **CONTRATANTE**.

3.2. Nos preços estabelecidos estão incluídas todas e quaisquer despesas com o objeto deste instrumento, e qualquer outro encargo que incida ou venha a incidir sobre a execução do Contrato.

3.3. Os serviços deverão ser executados nos prazos estabelecidos pelo **CONTRATANTO**.

CLÁUSULA QUARTA – DO SERVIÇO

4.1. Os serviços serão prestados para o Fundo município de Itacajá/TO, de acordo com anecessidade.

CLAUSULA QUINTA - VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

5.1. O valor total da contratação é de **R\$ 18.000,00 (dezoito mil reais)**.

5.2. Fica expressamente estabelecido que os preços contratados incluem todos os custos diretos e indiretos para a completa execução do avençado.

5.3. Os recursos financeiros disponíveis ao pagamento do objeto são oriundos derecursos próprios deste FMS e estão previstos no orçamento do **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITACAJÁ**. O pagamento referente a este processo deverá ser efetuado de forma parcelada, devendo ser emitida uma Nota Fiscal, que somente será efetivamente quitada em comprovação por parte da contratada de regularização fiscal.

5.4. 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;

5.5. Os pagamentos serão efetuados através depósito bancário exclusivamente em conta corrente de titularidade da Contratada, sendo a garantia do referido pagamento a Nota de Empenho;

5.6. Os valores a serem pagos serão os constantes da proposta adjudicada.

CLÁUSULA SEXTA – DA FORMA DE RECEBIMENTO

6.1. Em conformidade com o artigo Art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021 o recebimento será feito mediante recibo.

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 saude.itacajato@gmail.com

6.2. O Recebimento será confiado a servidor designado oportunamente, pela Contratante.

6.3. 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, nos termos do Art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1 A contratação vigera da data da sua assinatura até 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogável por até 10(dez) anos, na forma do artigo 107 da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA OITAVA - DOTAÇÃO E RECURSOS

8.1. As despesas correrão à conta do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá, na seguinte dotação orçamentária:

07.01.10.122.2704.2.153-3.3.90.39- Fonte:1.500.1002(Bloco de custeio gestão do SUS no âmbito Municipal) ficha 467;

CLÁUSULA NONA - RESCISÃO DO CONTRATO

9.1. O Contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE**, ou bilateralmente, sempre atendido a conveniência administrativa no interesse da Administração.

9.2. Os motivos para rescisão do Contrato são os enumerados na Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021

9.2.1 Também caberá a rescisão do Contrato, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, quando a **CONTRATADA** transferir o objeto, no todo ou em parte, sem prévia autorização da **CONTRATANTE**.

9.3 Em qualquer hipótese de rescisão, à **CONTRATADA** caberá receber o valor devido correspondente aos serviços já prestados até a data da dissolução do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1 Os Serviços serão prestados no preenchimento de informações na prestação de contas BIMESTRAL no sistema SIOPS (sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde).

10.2. As obrigações assumidas deverão ser executadas fielmente pelas partes, de acordo com as condições avançadas e as normas legais pertinentes, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

10.3. Pelo descumprimento dos prazos, será aplicada a sanção constante no Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

11.1. Da **CONTRATANTE**:

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 saude.itacajato@gmail.com

- a) Efetuar o pagamento da Contratada em até 30 (trinta) dias corridos após apresentação da Nota Fiscal e o respectivo aceite do Servidor Responsável pelos serviços;
- b) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada;
- c) Oferecer as condições mínimas necessárias para que a Contratada execute os serviços a ela designadas, a fim de que alcance os resultados e objetivos esperados;
- d) Recusar nas seguintes hipóteses:
 - d.1) Nota Fiscal com especificação, e/ou valor em desacordo com o discriminado na proposta;
 - d.2) Os serviços, no todo ou em parte, prestados em desacordo com o exigido neste Contrato;
 - d.3) Os serviços de baixa qualidade, ou inadequados para a sua finalidade e/ou outros problemas evidenciados em sua execução.
- e) Exercer a fiscalização dos serviços, por servidores especialmente designados, na forma da Lei Nº14.133/21 e suas alterações;
- f) Dar condições de trabalho à CONTRATANTE, disponibilizando salas, equipamentos de informática, multimídia e material impresso para os cursos de capacitação;
- g) Arcar com os custos de combustíveis, hospedagem e alimentação quando da necessidade de deslocamento da Contratada em caráter excepcional à sede do município.

11.2. Da CONTRATADA:

- a) Manter-se durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por elas assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- b) Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente ao Fundo Municipal de Saúde de Itacajá – TO ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços contratados;
- c) Arcar com seguros, impostos, contribuições previdenciárias, encargos trabalhistas, comerciais e outras decorrentes, sem qualquer relação de vínculo empregatício, solidariedade ou subsidiariedade com a Contratante;
- d) Providenciar a imediata correção das deficiências, falhas ou irregularidades constatadas pela Contratante durante a execução dos serviços, quando houver;
- e) Assegurar e facilitar à Contratante o acompanhamento, a fiscalização e o acesso às informações referentes ao objeto do contrato;

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cap: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-mail saude.itacajato@gmail.com

f) Proceder o início da prestação do serviço imediatamente a partir da data da assinatura do contrato;

g) Garantir a qualidade dos serviços prestados, comprometendo-se a promover sua devida correção, arcando com o ônus necessário para tal, caso não atenda ao padrão de desempenho exigido;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE

12.1. O Valor do Contrato poderá ser reajustado anualmente, caso seja prorrogado, dentro dos limites estabelecidos na legislação, mediante aceitação por parte da Contratante dos aumentos dos custos operacionais da contratada, a serem justificados por meio de planilhas.

12.2. Quando notificado antes do vencimento do contrato, a Contratada fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições pactuadas, os acréscimos e as supressões que se fizerem necessárias nos serviços, em até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VINCULAÇÃO

13.1. O presente contrato se regerá por suas cláusulas, se sujeitando à Art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021 e suas alterações, aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA LEGISLAÇÃO E CASOS OMISSOS

14.1. O presente instrumento, inclusive os casos omissos, regula-se pela Lei de Contratos administrativos da Lei nº 14.133 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES

O contrato ficará de pleno direito, rescindido, em caso de inexecução, total ou parcial, ficando a administração com o direito de retomar os serviços e aplicar multas no contratado, além de exigir, se for o caso, indenização

Parágrafo único – O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência do contratado sujeitando-o as seguintes penalidades:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato;

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1. As questões decorrentes da execução deste Instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas no Foro da Comarca de Itacajá - TO, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Fica expressamente vedada a vinculação deste Contrato em operação de qualquer natureza que a CONTRATADA tenha ou venha a assumir.



ITACAJÁ 2025-2026

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Fls.: 113
Visto: Assinado

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cap: 77.720-000
Fone (063) 3439-1479 E-mail saude.itacajato@gmail.com

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente Contrato em **3(três) vias de igual teor e forma**, para que surtam um só efeito, às quais, depois de lidas, são assinadas pelos representantes das partes **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**

Itacajá - TO, nos dias 17 de março 2025.

GUSTAVO
GUIMARAES
PAIVA:03635518166

Assinado de forma digital por
GUSTAVO GUIMARAES
PAIVA:03635518166
Dados: 2025.03.17 14:41:43
-03'00'

CONTRATANTE
GUSTAVO GUIMARÃES PAIVA
Gestor do Fundo Municipal de Saúde

IOLETE ALVES CAMARA
OLIVEIRA:47714964120

Assinado de forma digital por
IOLETE ALVES CAMARA
OLIVEIRA:47714964120
Dados: 2025.03.17 14:40:25 -03'00'

CONTRATADA
EXODO ASSESSORIA E CONSULTORIA ADMINISTRATIVA LTDA
CNPJ: 29.726.388/0001-94

Testemunhas:

Nome: Jaqueline R. da Silva

CPF: 92907628100

Nome: Anderson Dias Sousa

CPF: 01822812135