



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](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO N° 034/2022  
DISPENSA DE LICITAÇÃO N° 014/2022

TERMO DE CONTRATO N° 035/2022

**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/n°, 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. 24, inciso II, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 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 e serviços de preenchimento de informações no fechamento ANUAL da prestação de contas 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 | 05                        | R\$ 1.900,00   | R\$ 9.500,00 |



**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](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

|                    |   |         |    |              |                      |
|--------------------|---|---------|----|--------------|----------------------|
|                    | BIMESTRAL no sistema SIOPS (sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde).   |         |    |              |                      |
| 02                 | Serviços de preenchimento de informações no fechamento ANUAL da prestação de contas no sistema SIOPS (sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde). | Serviço | 01 | R\$ 2.487,00 | R\$ 2.487,00         |
| <b>VALOR TOTAL</b> |   |         |    |              | <b>R\$ 11.987,00</b> |

### **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 **CONTRATANTE**.

### **CLÁUSULA QUARTA – DO SERVIÇO**

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

### **CLÁUSULA QUINTA - VALOR E FORMA DE PAGAMENTO**

**5.1.** O valor total da contratação é de **R\$ 11.987,00 (onze mil, novecentos e oitenta e sete 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 de



**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](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

recursos próprios deste FMS e estão previstos no orçamento do **FUNDO MUNICIPAL 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 74, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/1993 o recebimento será feito mediante recibo.

**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. 73, § 2º, da Lei Federal nº 8.666/1993.

**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 duração do Contrato se dará a partir da data de sua assinatura até 31/12/2022, não prorrogável.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DOTAÇÃO E RECURSOS**

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

**10.122.2153- 3.3.90.39 (Bloco de Custeio Gestão do SUS no âmbito municipal)  
Fonte 1.500.1002 ficha 474.**



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](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

## **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 no art. 78 de Lei 8.666/93.

**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 e serviços de preenchimento de informações no fechamento ANUAL da prestação de contas 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**:

- 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;



**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](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**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 Nº. 8.666/ 93 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 cep: 77.720-000

Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

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.** Os valores a serem pagos pelo objeto desta dispensa de licitação serão os constantes da proposta adjudicada, e serão fixos, não estando sujeitos a reajustamento durante a vigência do Contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA VINCULAÇÃO**

**13.1.** O presente contrato se regerá por suas cláusulas, se sujeitando à Art. 24, inciso II, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 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 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS PENALIDADES**

O contrato ficará de pleno direito, rescindido, em caso de inexecução, total ou parcial (arts. 77 e 78 da lei 8.666/93), 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 DECIMA 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.



**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](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

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

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 09 de junho 2022.

---

**CONTRATANTE**  
**GUSTAVO GUIMARÃES PAIVA**  
Secretário Municipal de Saúde

---

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

**Testemunhas:**

---

Nome:  
CPF:

---

Nome:  
CPF: