



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

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 019/2024

INEXIGIBILIDADE: Nº 003/2024

CONTRATO Nº 023/2024

VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM MANUTENÇÃO CORRETIVA DE VEÍCULOS (CONCESSIONARIA AUTORIZADA) 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.

CONTRATADO: PRIMA VIA FRANCE COMERCIO DE AUTOMOVEIS LTDA, CNPJ: 42.128.438/0002-80, residente e domiciliado na Q ACSU SE 40 AVENIDA NS 2 S/N, Plano diretor Sul, Centro, Palmas/TO, têm justos e certos o presente Contrato, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Contratação de empresa especializada em manutenção corretiva de veículos (concessionaria autorizada) para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá/TO.

A quantidade, preço unitário e outras informações constam na tabela abaixo:

Fornecedor: PRIMA VIA FRANCE COMERCIO DE AUTOMOVEIS LTDA	
CNPJ: 42.128.438/0002-80.	Telefone: (63) 3216-2021
Endereço: CNPJ: 42.128.438/0002-80, residente e domiciliado na Q ACSU SE 40 AVENIDA NS 2 S/N, Plano diretor Sul, Centro, Palmas/TO, CEP: 77.021-634	



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

Item	Descrição dos Serviços	Unid.	Quant.	V. Unit.	V. Total
01	SERVIÇO MECANICO	Unid.	8 H	312,00	2.496,00
02	OTIMIZADOR DE COMBUSTIVEL	Unid.	4	75,00	300,00
03	KIT ADAPT	Unid	1	800,32	800,32
04	BOIA	Unid	1	1.079,73	1.079,73
05	JUNTA DO TANQUE DE COMBUSTIVEL	Unid	1	72,52	72,52
06	PORTA INJECT NE	Unid	4	2.850,44	11.401,76
07	CORREIA DISTRIBUIÇÃO	Unid	1	271,23	271,23
08	ESTICADOR	Unid	1	348,60	348,60
09	TENSOR	Unid	1	216,26	216,26
10	ELEMENTO FILTRO	Unid	1	236,98	236,98
11	BOMBA A P HDI N	Unid	1	4.979,50	4.979,50
12	LIQUIDO DE ARREFECIMENTO	Unid	6	86,00	516,00
Valor total					R\$ 22.718,90

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O presente contrato decorre da Lei nº 14.133 e suas alterações posteriores.

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.

3. DO RECEBIMENTO DO OBJETO.

3.1. O recebimento dos serviços se efetivará após ser examinado, e aceito pelo Fundo Municipal de Saúde de Itacajá, mediante atesto nas Notas Fiscais;



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. 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.

3.3. 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. 140, § 2º, da Lei Federal nº 14.133/2021.

3.5. A Administração rejeitará, no todo ou em parte, serviço executado em desacordo com o este Termo de Referência.

CLÁUSULA QUARTA- VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

a) O valor total estimado para a contratação é de **22.718,90 (vinte e dois mil e setecentos e dezoito reais e noventa centavos).**

b) Fica expressamente estabelecido que os preços contratados incluam todos os custos diretos e indiretos para a completa execução do avençado.

c) O Contratado deverá protocolizar perante a CONTRATANTE, nota fiscal/fatura, que após conferência e aprovação, será devidamente atestada, e será paga, diretamente na conta corrente de titularidade da Contratada.

d) Na ocorrência da rejeição da (s) nota (s) fiscal(s), motivada por erro ou incorreções, o pagamento ocorrerá somente após a sua reapresentação.

e) As condições para o pagamento será de 30(trinta dias) após a apresentação da Nota Fiscal.

f) Os pagamentos serão efetuados através de depósito bancário exclusivamente em conta corrente de titularidade do Contratado, sendo a garantia do referido pagamento a Nota de Empenho.

g) Os valores a serem pagos serão os constantes da proposta apresentada.

CLÁUSULA QUINTA – DO RECEBIMENTO

a) Em conformidade com o artigo 74, inciso I, da Lei 14.133/2021 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 itacaja@saude.to.gov.br

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

c) 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 artigo 74, inciso I, da Lei nº 14.133.

CLÁUSULA SEXTA- DA VIGÊNCIA E REAJUSTE

a) O prazo de duração do presente contrato terá início na data da sua assinatura e se estenderá até o dia 05/05/2024.

b) O valor do presente contrato terá valor fixo e não reajustável durante a sua vigência.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O custeio do presente contrato correrá por conta da seguinte dotação orçamentária.

07.01.10.122.2704.2.153 (Bloco de Custeio Gestão do SUS no Âmbito Municipal)
3.3.90.30 ficha: 521 fonte: 1500.1002 valor:20.222,90 (vinte mil, duzentos e vinte e dois reais e noventa centavos)

07.01.10.122.2704.2.153 (Bloco de Custeio Gestão do SUS no Âmbito Municipal)
3.3.90.39 ficha: 525 fonte: 1500.1002 valor:2.496,00 (dois mil, quatrocentos e noventa e seis reais)

CLÁUSULA OITAVA-DA EFICÁCIA E DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento será publicado, em resumo, no Diário Oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, consoante dispõe o artigo 74, inciso I, da Lei nº 14.133/2021.

CLÁUSULA NONA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Fica a contratada obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem necessários em até 25% (vinte e cinco) por cento do valor total do objeto deste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA- DA RESCISÃO

A contratante poderá rescindir unilateralmente o presente contrato conforme os motivos seguintes:



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

- I - o não cumprimento de cláusulas contratuais;
- II - o cumprimento irregular de cláusulas contratuais;
- III - a lentidão no seu cumprimento;
- IV - o atraso injustificado no início da execução dos serviços;
- V - a paralisação dos serviços, sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- VI - a decretação de falência ou instauração de insolvência civil;
- VII - a dissolução da sociedade;
- VIII - a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;
- IX - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinada a contratante no processo administrativo a que se refere o contrato;

Parágrafo Único - Nos casos de rescisão acima mencionados, a contratante não indenizará a contratada, salvo pelos serviços já executados até o momento da rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - 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;
- b) Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

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

E por estarem assim ajustadas, firmam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Itacajá - TO, 05 de abril de 2024.

GUSTAVO GUIMARÃES PAIVA
Secretário Municipal de Saúde
CONTRANTE

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____