



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

## CONTRATO

**TERMO DE CONTRATO Nº 050/2021, ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITACAJÁ E A EMPRESA CLINIALVES ULTRASSOM E IMAGEM EIRELLI- ME VISANDO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA: PROFISSIONAL ESPECIALIZADO PARA REALIZAR EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ-TO (FMS).**

**CONTRATANTE: O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITACAJÁ,** instituição de direito público municipal, inscrita no Ministério da Fazenda sob o nº 11.372.183/0001-92, com sede Rua Costa e Silva, s/nº, Centro, Itacajá – TO, CEP: 77.720-000 Estado do Tocantins, neste ato representado pela sua Gestora a senhora Diana Caroline Gomes Coelho, CPF 889.353.453-34, RG 1.106.807 SSP/TO, residente em Rua Pastor Benjamim Cardoso Reis, s/n, Centro, Itacajá – TO.

**CONTRATADA: CLINIALVES ULTRASSOM E IMAGENS EIRELI-ME,** pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua 12 de outubro, s/n, Sala 01, Centro, Recursolândia-TO, inscrita CNPJ nº. 28.979.823/0001-20, por seu Representante Legal, sr. Francisco Alves da Silva, RG 000501215/SSP-RO, CPF nº 786.271.502-06, têm justos e certos o presente Contrato, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - FUNDAMENTO LEGAL**

**1.1.** O presente Contrato decorre da Adjudicação na forma da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, com aplicação subsidiária da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, tudo constante do processo sob o nº 045/2021, Pregão Presencial SRP n.º 004/2021, que passam a fazer parte integrante deste instrumento, independente de transcrição.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO E VALORES**

**2.1.** Constitui objeto do presente a contratação de empresa especializada, para a realização de exames de Ultrassonografia Geral, sob demanda, para atendimento de pacientes da Rede Municipal de Saúde do Município de Itacajá – TO, conforme especificações constantes no Edital e respectiva Proposta de Preços, parte integrante deste Contrato independente de transcrição, sendo:



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>Fornecedor:</b> CLINIALVES ULTRASSOM E IMAGENS EIRELI-ME					
<b>CNPJ:</b> 28.979.823/0001-20			<b>Telefone:</b> (63) 9954-9105		
<b>Endereço:</b> Rua 12 de outubro, s/n, Sala 01, Centro, Recursolândia-TO					
Item	DESCRIÇÃO	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Exame de ultrassonografia obstétrica	UN	200	R\$ 100,00	R\$ 20.000,00
2	Exame de ultrassonografia endovaginal	UN	80	R\$ 100,00	R\$ 8.000,00
3	Exame de ultrassonografia do abdmem	UN	100	R\$ 100,00	R\$ 10.000,00
4	Exame de ultrassonografia do abdômen superior	UN	30	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
5	Exame de ultrassonografia de pélvica	UN	30	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
6	Exame de ultrassonografia próstata	UN	60	R\$ 100,00	R\$ 6.000,00
7	Exame de ultrassonografia da mama	UN	30	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
8	Exame de ultrassonografia dos rins e vias urinarias	UN	30	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
9	Exame de ultrassonografia da tireóide	UN	30	R\$ 100,00	R\$ 3.000,00
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ 59.000,00</b>

### **CLÁUSULA TERCEIRA - CONDIÇÕES ESPECIAIS**

**3.1. A CONTRATADA** obriga-se a executar os serviços em perfeita harmonia e concordância com as normas adotadas pela **CONTRATANTE**, com especial observância dos termos do instrumento da Licitação deste Contrato.

**3.2.** Nos preços estabelecidos estão incluídas todas e quaisquer despesas da Contratante para executar 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 de acordo com as especificações do Edital do Pregão e no seu **Anexo II – Termo de Referência**, em local, quantidades e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

### **CLÁUSULA QUARTA - DOS PRAZOS DE ENTREGA / FORMA DE EXECUÇÃO**

**4.1.** Assinado o Contrato, o licitante vencedor deverá retirar a Nota de Empenho e estar preparada para atender os pacientes encaminhados pela Contratante, conforme a demanda dos serviços.

**4.2.** Deverá ser dado prioridade no atendimento aos pacientes encaminhados pela Contratante, caso não haja um calendário específico, bem como nos casos emergenciais.



**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

**4.3.** A execução de Exames de Ultrassonografia será realizada na sede do vencedor do certame, em prédio com instalações apropriadas, oferecendo total conforto e acolhimento aos pacientes sendo que o Fundo Municipal de Saúde encaminhará as mesmas de acordo com solicitação médica especializada, acompanhada de autorização padronizada e assinada pelo Gestor do Fundo.

**4.4.** Os resultados dos exames serão encaminhados ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, após a realização do exame, ou de acordo com a urgência definida pelo solicitante, sendo emitidos as imagens e laudos, por escrito, necessários para avaliação do médico solicitante que terá total liberdade para contatar o responsável pela realização do exame para possíveis questionamentos.

**4.4.1.** Os laudos dos exames deverão ser entregues no prazo estipulado, impressos, devidamente identificados e assinados por profissional devidamente habilitado;

**4.5.** Estabelece-se que, em casos emergenciais, o Médico responsável poderá solicitar a entrega imediata dos resultados, considerando apenas o tempo de execução dos exames.

**4.6.** Não será custeado transporte de pacientes por conta da Contratante ou da Contratada, exceção nos casos emergenciais, em que o transporte será realizado por veículos tipo ambulância pelo Fundo Municipal de Saúde.

**4.7.** A nota fiscal/fatura deverá, obrigatoriamente, ser entregue mensalmente junto com as requisições/Guias de encaminhamento dos serviços realizados no período.

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

**5.1** O valor total da contratação é de **R\$ 59.000,00 (cinquenta e nove 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.** A Contratada deverá apresentar mensalmente a Nota Fiscal dos serviços prestados, devidamente acompanhada das Guias de encaminhamento/solicitação de serviços, em conformidade com o descrito na sua proposta, observada a totalidade do Contrato.

**5.4.** O pagamento somente será efetivado após comprovar a regularidade fiscal e trabalhista da Contratada.

**5.5.** O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos, a partir da entrega da nota fiscal, atestada por servidor designado para este fim, mediante depósito bancário em conta corrente da contratada.

**5.6.** O CNPJ constante da Nota Fiscal deverá ser o mesmo indicado na proposta e Nota de Empenho e vinculado à conta corrente.

**5.6.1.** A Contratante reserva-se o direito de não atestar a Nota Fiscal para o pagamento se os dados constantes da mesma estiverem em desacordo com os dados da empresa vencedora do certame, ou os serviços não estiverem em conformidade com as especificações apresentadas.



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

## **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.** Somente poderão ser considerados para efeito de recebimento e pagamento, os serviços efetivamente executados pela Contratada devidamente registrados nos relatórios periódicos e aprovados pela fiscalização mediante inspeção realizada, respeitada a rigorosa correspondência com este Termo de Referência e ao instrumento contratual.

**6.5.** 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 será de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, estando adstrito ao seu crédito orçamentário.

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

**8.1.** As despesas correrão à conta do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ- TO, na seguinte dotação orçamentária:

10.122.2704.2.153.3.3.90.39 Bloco de Custeio Gestão do SUS no Âmbito Municipal –  
Fonte 10,40, **R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).**

10.301.2704.2.154 3.3.90.39 Bloco de custeio Atenção Básica- Fonte 401, **R\$ 39.000,00 (trinta e nove mil reais).**

## **CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO**

**9.1.** O Gestor deste Contrato deverá manter permanente fiscalização da contratada para fins de acompanhamento e controle da execução do contrato agindo de forma pró-ativa e preventiva, não eximindo a contratada de sua plena responsabilidade de culpa ou dolo na entrega dos materiais e equipamentos, bem como das sanções previstas;

**9.2.** Conforme preconiza o artigo 66 da Lei 8.666/93, este contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas estabelecidas e as normas constantes da citada lei, respondendo cada qual pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.



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

9.3. A Contratante realizará a fiscalização por meio de servidor a ser designado oportunamente em ato próprio, na forma da Lei.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - RESCISÃO DO CONTRATO**

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

10.2. Os motivos para rescisão do Contrato são os enumerados no art. 78 de Lei 8.666/93.

10.2.1. Também caberá a rescisão do Contrato, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, quando a **CONTRATADA** transferir o objeto a outrem, no todo ou em parte.

10.3 Em qualquer hipótese de rescisão, à **CONTRATADA** caberá receber o valor devido correspondente aos produtos já entregues e aceitos até a data da dissolução do Contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:**

### **12.1. 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 pelo recebimento;

b) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada;

c) Recusar nas seguintes hipóteses:

c.1) Nota Fiscal com especificação, e/ou quantidades, e/ou valor em desacordo com o discriminado no Edital, seus anexos e proposta adjudicada;

c.2) Os serviços, no todo ou em parte, fornecidos em desacordo com as especificações dos requisitos obrigatórios do Edital e seus anexos;

c.3) Os serviços de baixa qualidade, ou inadequados para a sua finalidade e/ou outros problemas evidenciados na sua entrega.

d) Encaminhar os pacientes que necessitarão dos serviços de exames, mediante Guia de encaminhamento/solicitação dos serviços;

e) Exercer a fiscalização do Contrato, por servidores especialmente designados, na forma da Lei Nº. 8.666/ 93 e suas alterações;

f) A Contratante obriga-se a proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa desempenhar os compromissos assumidos de acordo com as especificações do Edital e seus Anexos.



**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

## **12.2. DA CONTRATADA**

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

**b)** Prestar os serviços com profissionais competentes e responsáveis, devidamente inscritos no Conselho Regional da categoria profissional, utilizando todos os materiais necessários, com zelo, ética e qualidade.

**c)** Garantir a qualidade dos serviços, prestando as necessárias informações quando solicitadas, e assegurando a substituição a suas expensas de todo e qualquer serviço executado em desacordo com as especificações e padrões de qualidade exigidos, que por ventura vierem a apresentar problema quanto a resultado incompatível com a clínica do paciente, de acordo com a avaliação médica.

**d)** 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;

**e)** Arcar com todas as despesas relativas a fretes, impostos, contribuições previdenciárias, encargos trabalhistas, e outros encargos decorrentes do Contrato;

**f)** Assegurar e facilitar à Contratante o acompanhamento, a fiscalização e o acesso às informações referentes ao objeto do contrato;

**g)** Dar prioridade aos pacientes encaminhados pelo Fundo Municipal de Saúde de Itacajá na realização dos exames, caso não haja um calendário específico, bem como nos casos emergenciais;

**h)** Proceder a entrega dos laudos dos exames impressos, devidamente identificados e assinados por profissional devidamente habilitado, no prazo estipulado;

**i)** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE**

**13.1.** O valor do presente Contrato será fixo e não reajustável.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VINCULAÇÃO**

**14.1.** O presente Contrato fica vinculado aos termos e condições determinados no Edital do Pregão Presencial nº 004/2021.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA LEGISLAÇÃO E CASOS OMISSOS**

**15.1.** O presente instrumento, inclusive os casos omissos, regulam-se pela Lei de Licitações e Contratos administrativos (Lei Federal nº 8.666/1993).



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

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– DO GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

**16.1.** O servidor, e seu substituto, responsável pela respectiva Gestão e Fiscalização do presente Contrato será nomeado oportunamente, nos termos do inciso III c/c 63 e 67 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; e, com base no art. 13, inciso IX, da Instrução Normativa TCE/TO nº 02/2008, de 07 de maio de 2008.

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do contrato, ou por ação, omissão ou negligência, a **CONTRATADA** infringir quaisquer das obrigações, caberá a aplicação, pela Administração, isolada ou cumulativamente, as seguintes penalidades:

**17.1.** O atraso injustificado na entrega dos materiais e equipamentos sujeitará a empresa, a juízo da Administração, à multa moratória de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, até o limite de 10% (dez por cento), conforme determina o artigo 86, da Lei nº 8666/93;

**17.1.1.** A multa prevista neste item será descontada dos créditos que a contratada possuir com a CONTRATANTE e poderá cumular com as demais sanções administrativas, inclusive com a multa prevista no item 17.2, b;

**17.2.** Ocorrendo a inexecução total ou parcial do fornecimento, a Administração poderá aplicar Contratada, as seguintes sanções administrativas previstas no artigo 87 da Lei n. 8.666/93:

**a)** Advertência por escrito;

**b)** Multa administrativa com natureza de perdas e danos da ordem de até 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato;

**c)** suspensão temporária de participar em licitações e impedimento de contratar com o Fundo Municipal de Saúde de Itacajá, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

**d)** declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade. A reabilitação será concedida após ressarcimento, pelo contratado, dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no item “c”;

**e)** rescisão, nos termos do art. 77 da lei federal no 8.666/93.

**17.3.** A aplicação de quaisquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo, que assegure o contraditório e a ampla defesa, conforme os preceitos legais da Lei nº 8.666/93.

## CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA EFICÁCIA E DA PUBLICAÇÃO



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

**18.1.** O presente instrumento será publicado, em resumo, no Diário Oficial do Município, que é condição indispensável para sua eficácia, consoante dispõe o artigo 61, parágrafo único da Lei nº 8.666/1993.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO**

**19.1.** 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.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente Contrato em **2 (duas) 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, no dia 26 de julho 2021.

---

CONTRATANTE

**GUSTAVO GUIMARÃES PAIVA**

Secretário Municipal de Saúde

---

CONTRATADA

**CLINIALVES ULTRASSOM E IMAGENS EIRELI – ME**

CNPJ: 28.979.823/0001-20

#### **Testemunhas:**

---

Nome:  
CPF:

---

Nome:  
CPF: