



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

## EDITAL DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 006/2024

O Município de Itacajá, Estado de Tocantins, torna público para o conhecimento dos interessados, que está a Contratação de Empresa jurídica 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) para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá/TO, de acordo com a Lei Federal n.º 14.133/21, Art. 75, Inciso II e em consonância com o parecer exarado pelo Jurídico desta Prefeitura e demais normas legais pertinentes pelas condições deste edital e pelas demais normas legais aplicáveis à espécie.

**OBJETO:** Contratação de empresa pessoa jurídica 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 - TO, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.372.183/0001-92, com sede na Rua Costa e Silva s/nº, Centro, Itacajá - TO, por seu Secretário Municipal de Saúde Gustavo Guimaraes Paiva, brasileiro, casado, portador do CPF 036.355.181-66, RG 689193 SSP/TO, residente na Rua Praça Jose Lopes da Rocha, s/n, Centro, Itacajá – TO.

1. **DA JUSTIFICATIVA:** A dispensa da licitação se justifica por ser um serviço e de estar dentro do valor de dispensa conforme elencado no art: 75, da Lei n.º 14.133/21.

2. **DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**

### **Pessoa Jurídica:**

- a) Cópia do Contrato Social em vigor, devidamente registrado na junta comercial;
- b) Cópia do RG e CPF proprietário da empresa;
- c) Comprovante de inscrição no CNPJ;
- d) Certidão negativa de tributos municipais, relativo ao seu domicílio;
- e) Certidão negativa de Tributos Estaduais;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000**  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

- f) Certidão conjunta negativa da dívida ativa da União;
- g) Certidão negativa de débitos trabalhistas;
- h) Certificado de regularidade do FGTS.
- i) Atestado de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado.

### **3. DA CONTRATAÇÃO**

A contratação ocorrerá após a obtenção da menor proposta, Podendo eventuais interessados apresentarem Proposta de Preços presencial ou por e-mail [semed.itacaja@gmail.com](mailto:semed.itacaja@gmail.com), a contar desta Publicação até as 08:00 horas do dia 12 de janeiro de 2024, oportunidade em que a administração escolherá a mais vantajosa.

#### **3.1. DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

O valor estimado e de **R\$ 12.662,33** (doze mil, seiscentos e sessenta e dois e trinta e três reais) ressaltando que a prestação dos serviços seja a partir da assinatura do contrato; sendo a Contratação de empresa pessoa jurídica 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) para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá/TO.

#### **DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

**3.2.** As despesas decorrentes do objeto do presente certame correrá a conta de dotação específica do orçamento do exercício de 2024, conforme segue.

**07.01.10.122.2704.2.153-3.3.90.39 (Bloco de Custeio Gestão do SUS no âmbito municipal), Fonte 1.500.1002 ficha 525.**

### **4. DAS PENALIDADES ADMINISTRATIVAS.**

**4.1.** De acordo com o estabelecido no artigo 75, da Lei n.º 14.133/21, a inexecução total ou parcial do contrato enseja sua rescisão, constituindo, também, motivo para o rompimento do ajuste, aqueles previstos no art. 78, incisos I a XVIII.

**4.2.** Nas hipóteses de inexecução total ou parcial, poderá a Administração aplicar ao contratado as seguintes sanções:

- a) advertência;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000**  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

b) multa de 5% (cinco por cento) sobre o valor total do Contrato;

c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

**4.3.** Na hipótese de atraso no cumprimento de quaisquer obrigações assumidas pela Contratada, a esta será aplicada multa de 1% (um por cento) sobre o valor total do Contrato, por dia de atraso, dobrável na reincidência.

**4.4.** Os termos das obrigações seguem no Contrato.

**4.5.** O presente Edital e o respectivo Contrato rege-se pela Lei nº 14.133/21, sendo que os casos omissos serão resolvidos pela referida Lei.

## **5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**5.1.** É inteira responsabilidade do vencedor da presente Licitação, a entrega do objeto deste Edital, sendo que o mesmo responderá por quaisquer danos que causar, inclusive perante terceiros, na realização dos serviços.

**5.2.** Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 14.133/21, recorrendo-se à analogia, aos costumes e aos princípios gerais de direito.

**5.3.** Não haverá reajuste, nem atualização de valores.

## **6. DO FORO**

**6.1.** As partes elegem com domicílio legal, a FORO da Comarca de Itacajá, Estado do Tocantins, para dirimir todas as controvérsias ou reclames relativos ao presente Edital.

## **7. DA PUBLICAÇÃO**

**7.1.** A publicação desta Dispensa de Licitação poderá ser feita no: Diário Oficial Do Município – DOEM.

Itacajá, 09 de janeiro de 2024

---

**GUSTAVO GUIMARAES PAIVA**  
Gestor do Municipal de Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. OBJETO

Contratação de empresa pessoa jurídica 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).

#### 2. JUSTIFICATIVA/FINALIDADE

**2.1.** A contratação decorre da necessidade de atendimento de demandas ordinárias da 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).

**2.2.** Dessa forma, em respeito ao princípio da publicidade dos atos administrativos, bem como para reverberar a transparência dos atos municipais, tendo como pilares fundamentais a legalidade, a celeridade e a otimização dos recursos públicos, em obediência ao no inc. II do art. 75 da Lei nº 14.133/21 em se tratando de atos do processo licitatório.

#### 3. DO REGIME DE EXECUÇÃO

**3.1.** Os serviços abrangerão a 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).

#### 4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

**4.1.** Efetuar o pagamento da Contratada em até 30 (trinta) dias corridos após apresentação da Nota Fiscal/Fatura e o respectivo aceite do Servidor Responsável pela fiscalização do Contrato;

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



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000**  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**4.3.** Realizar as solicitações em tempo hábil, por meio do instrumento adequado, de modo que a Contratante possa cumprir os prazos contratuais;

**4.4.** Recusar nas seguintes hipóteses:

**a)** Nota Fiscal com especificação, e/ou quantidade, e/ou valor em desacordo com o discriminado no Edital, seus anexos e proposta adjudicada;

**b)** O material, entregue em desacordo com as especificações dos requisitos obrigatórios do Edital e seus anexos;

**c)** O material de baixa qualidade, ou inadequado para a sua finalidade e/ou outros problemas evidenciados em sua execução.

**4.5.** Exercer a fiscalização do fornecimento, por servidor especialmente designados, na forma da Lei Nº. 14.133/21 e suas alterações.

## **5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

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

**5.2.** Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente, à Contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução do contrato;

**5.3.** Arcar com todas as despesas relativas a fretes, impostos, e outros encargos decorrentes do Contrato;

**5.4.** Providenciar a substituição em até 15 (quinze) dias, do material que apresentar defeito, inadequado ou de baixa qualidade constatada pela Contratante durante a execução do fornecimento, quando houver, sem acarretar ônus para a Contratante;

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

**5.6.** Proceder à entrega do material, no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, a partir do recebimento da Requisição de Compra;

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

**5.8.** Responsabilizar-se pela cobertura da garantia do material, durante a sua vigência.

## **6. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000**  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**6.1.** O Gestor do Contrato deverá manter permanente fiscalização na empresa contratada para fins de acompanhamento e controle da execução do contrato, agindo de forma proativa e preventiva, requerendo se necessário parecer de auditoria independente, sempre que houver indícios de desvio do objetivo, não eximindo a contratada de sua plena responsabilidade de culpa ou dolo no fornecimento do material.

**6.2.** Conforme preconiza o artigo art. 75 da Lei nº 14.133/21, o 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.

## **10. DO PAGAMENTO**

**9.1.** A Contratada deverá protocolizar perante a Contratante, Nota Fiscal do material entregue, que no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contado da sua protocolização, após conferência e aprovação, será atestada e posteriormente paga, diretamente na conta corrente de titularidade da empresa;

**9.2.** 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;

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

## **11. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes do objeto desta dispensa de licitação correrão à conta de recursos do orçamento do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá-TO, na dotação orçamentária:

Itacajá – TO, 18 de dezembro de 2023.

---

**Gustavo Guimarães Paiva**

Secretário Municipal de Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

Aprovado em:  ____/____/____
Gustavo Guimarães Paiva  Secretário de Saúde

## ANEXO II

### PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO XXX/2024 DISPENSA DE LICITAÇÃO N° XXX/2024

### TERMO DE CONTRATO N° XXX/2024

**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. XXXXXXXXXXXXXXXX, brasileiro, casado, portador do CPF XXXXXXXXX, RG XXXXX 2ª via SSP/TO, residente na Rua Castelo Branco s/n, Centro, Itacajá – TO.

**CONTRATADA:** XXXXXXXXXXXXXXXX, inscrito no CNPJ sob o n.º XXXXXXXXXXXXXXXX, com endereço na XXXXXXXXXXXXXXXX, Lote XX Sala XXX, XXXXXXXXXXXXX - 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**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

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: XXXXXX					
XXXXXX			Telefone: XXXXX		
Endereço: XXXXXXXX					
Item	DESCRIÇÃO	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01	Serviços de preenchimento de informações de contas BIMESTRAL no sistema SIOPS (sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde).	Serviço	XX	R\$ XX	R\$ XX
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	X	R\$ XXXX	R\$ XXXX
VALOR TOTAL					R\$ XXXXX

### **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.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000**  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**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.

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

**5.1.** O valor total da contratação é de **R\$ XXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)**.

**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 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 Art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021 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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

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 E REAJUSTE**

7.Os preços inicialmente contratados são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da assinatura do Contrato.

7.1 Decorridos os primeiros 12 (doze) meses da vigência do Contrato, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado até o limite decenal, ou seja, 120 (cento e vinte) meses (10 anos), conforme previsto no art.107 da Lei nº 14.133/2021.

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

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

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

#### **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. 75, inciso II, da 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 e serviços de preenchimento de



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000**  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

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;
- 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;



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000**  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

- 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;
- 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**



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

**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 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.

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 XX de XXXXX de XXXX.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE000  
Rua Costa e Silva, s/n, Centro – Itacajá – TO cep: 77.720-  
Fone (063) 3439-1479 E-Mail [itacaja@saude.to.gov.br](mailto:itacaja@saude.to.gov.br)

---

**CONTRATANTE**  
**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
**Secretário Municipal de Saúde**

---

**CONTRATADA**  
**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
**CNPJ: XXXXXXXXXXXXX**

**Testemunhas:**

---

Nome:  
CPF:

---

Nome:  
CPF: