



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

EDITAL DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 013/2024

O Fundo Municipal de Saúde de Itacajá, Estado de Tocantins, torna público para o conhecimento dos interessados, que está Contratação de empresa para Prestação de Serviços de Confecção de Material Gráfico para os órgãos 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 do Fundo Municipal de Saúde e demais normas legais pertinentes pelas condições deste edital e pelas demais normas legais aplicáveis à espécie.

DO OBJETO: Contratação de empresa para Prestação de Serviços de Confecção de Material Gráfico para os órgãos do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá/TO.

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 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.

1. DA JUSTIFICATIVA: A dispensa da licitação se justifica por ser uma confecção e de estar dentro do valor de dispensa conforme elencado no Art. 75 inciso II da Lei nº 14.133/21.

2. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

Pessoa Jurídica:

- a) Cópia do Contrato Social em vigor, devidamente registrado na junta comercial;
- b) Comprovante de inscrição no CNPJ;
- c) Certidão negativa de tributos municipais, relativo ao seu domicílio;
- d) Certidão negativa de Tributos Estaduais;
- e) Certidão conjunta negativa da dívida ativa da União;
- f) Certidão negativa de débitos trabalhistas;



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

- g) Certificado de regularidade do FGTS.
- h) 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, dentre pelo menos 03 (três) apresentadas por interessados que atendam aos requisitos, conforme a legislação determina, devendo o detentor da menor proposta.

3.1. DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor estimado de **R\$ 45.903,50 (quarenta e cinco mil, novecentos e três reais e cinquenta centavos)**, ressaltando que prestação de serviços seja a partir da assinatura do contrato; sendo a Contratação de pessoa jurídica para confecção de Material Gráfico para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá/TO.

DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

3.2. As despesas decorrentes da confecção 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, Ficha 525 – 3.3.90.39- Fonte 1.500.1002.

07.01.10.301.2704.2.154, Ficha 540 – 3.3.90.39- Fonte 1.600.0000.

4. DAS PENALIDADES ADMINISTRATIVAS.

4.1. De acordo com o estabelecido no artigo 75, da Lei n.º 14.133, 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;
- 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.



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. 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 da entrega.

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 e Diário da União.

Ratifico a dispensa de licitação nº 013/2024 do procedimento licitatório, em consonância com a justificativa apresentada e autorizada.

Itacajá, 20 de fevereiro de 2024.

Gustavo Guimarães Paiva
Secretário Municipal de Saúde



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

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto a Contratação de pessoa jurídica para Prestação de Serviços de Confecção de Material Gráfico para os órgãos do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá/TO, nos termos e condições constantes Neste Termo de Referência elencados abaixo.

2. JUSTIFICATIVA/FINALIDADE

2.1. O princípio da publicidade é um vetor da Administração Pública, e diz respeito à obrigação de dar publicidade dos atos oficiais, contratos e instrumentos jurídicos, proporcionando transparência ao serviço público e conferindo a garantia ao cidadão do acesso à informação, possibilitando o pleno exercício de controle sobre os atos da Administração Pública, que deve representar o interesse público.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1. A contratação, objeto deste Termo de Referência, tem amparo legal, integralmente, nas Leis nº 14.133/2021, Lei Complementar nº 123/2006 e demais legislações aplicáveis a este evento e nas condições e exigências descritas no Edital e nas demais prescrições legais aplicáveis ao assunto.

4. CARACTERÍSTICAS E DESCRIÇÃO DO OBJETO

ÍTEM	UNID.	QUANT.	DISCRIMINAÇÃO
1	BLC	200	Receituário simples (UBS Maria Rosa de Lima)
2	BLC	100	Requisição de exames (UBS Maria Rosa de Lima)
3	BLC	30	Atestado Medico (M ^a Rosa de Lima)
4	BLC	100	Receituário controle especial amarelo (M ^a Rosa de Lima)
5	BLC	70	Lauda Medico p/ Proced. de Alta Complexidade. APAC
6	UNID	2	Banner 40x50 cm
7	UNID	2	Banner 60 x90 cm
8	UNID	2	Banner 80 x 120 cm
9	UNID	2	Banner 100 x 100 cm
10	UND	2	Banner 100 x 150 cm
11	UNID	2	Banner 100x 200 cm
12	UNID	2	Banner 70x 95 cm
13	UNID	2	Banner 90 x 120 cm
14	BLC	2	Teste rápido LVC canina



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

15	BLC	2	Boletim chagas
16	BLC	100	Receituário simples (Hosp. Mul. Senhora da Conceição)
17	BLC	100	Receituário controle especial Amarelo (Hospital)
18	BLC	30	Atestado Medico (Hosp. Mul. nossa Senhora da Conceição)
19	UNID	1.500	Ficha Prontoário (Papel grosso tipo cartão ou cartolina)
20	BLC	100	Ficha internação (Hosp. Mul. Nossa Senhora da Conceição)
21	BLC	100	Ficha de encaminhamento (Hosp. Mul. Nossa Senhora da Conceição)
22	BLC	60	Ficha de Produção BPA (Hosp. Mul. Nossa Senhora da Conceição)
23	BLC	50	Censo diário (Hosp. Mul. Nossa Senhora da Conceição)
24	BLC	100	Lauda paraolic. De Internação Hospitalar (AIH) Hosp. Mul. Nossa Senhora da Conceição
25	UND	4.000	Capa de Processo AP 180-1 COR
26	BLC	20	Receituário controle especial (Azul)
27	BLC	10	Atestado de Saúde (UBS Nercília Dias Coutinho)
28	BLC	40	Atestado Medico (UBS Nercília Dias Coutinho)
29	BLC	200	Receituário Simples (UBS Nercília Dias Coutinho)
30	BLC	100	Requisição de exames (UBS Nercília Dias Coutinho)
31	BLC	100	Receit. Controle especial amarelo (UBS Nercília Dias Coutinho)
32	BLC	10	Planilha casos Diarreia
33	BLC	20	Ficha de encaminhamento refer, contra-ref (UBS Nercília Dias Coutinho)
34	BLC	8	Laudo TR
35	BLC	5	Termo de consentimento livre e esclarecimento p/ exames
36	BLC	10	Cadastro Individual
37	BLC	20	Requisição de mamografia
38	BLC	20	Requisição de Cito patologia- Colo do Útero
39	BLC	10	Requisição de inspeção sanit. p/ processo de alvará Sanitário
40	BLC	10	Ficha apreensão/multa/doação/interdição/inutilização de produtos (Vig. Sanitária)
41	BLC	10	Auto de Infração
42	BLC	5	Termo de Inspeção
43	BLC	100	Requisição de exames (Hosp. Mul. Nossa Senhora da Conceição)

5. DO CONTRATO

5.1. Selecionada a melhor proposta, a Proponente vencedora será convocada, no prazo de até **03 (três)** dias úteis, para assinar o contrato, podendo este prazo ser prorrogado, a critério da Administração, por igual período e por uma vez, desde que ocorra motivo justificado;



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

5.2. A contratação se efetivará através da assinatura do componente termo contratual e terá validade até 31 de dezembro de 2024, adstrito ao respectivo crédito orçamentário.

5.3. O termo de contrato a ser firmado conterá as obrigações, direitos e responsabilidades das partes relativas aos serviços objeto desta dispensa de licitação, estendendo-se às constantes neste Termo de Referência;

5.4. A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas, ou ainda a inobservância de qualquer disposição legal.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO FMS-ITACAJA-TO.

6.1. 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;

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

6.3. 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;

6.4. Recusar nas seguintes hipóteses:

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

b) Os serviços, no todo ou em parte, prestados em desacordo com as especificações dos requisitos obrigatórios do Edital e seus anexos;

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

6.5. Exercer a fiscalização dos serviços, por servidores especialmente designados, na forma da Lei Nº 14.133/ 21 e suas alterações;

6.6. 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.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1. Obriga-se a proporcionar todas as facilidades para que a Contratada possa desempenhar os compromissos assumidos, bem como fiscalizar a execução do contrato;

7.2. Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente, ao Fundo Municipal de Saúde ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo;



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

- 7.3.** Arcar com todas as despesas relativas a impostos, contribuições previdenciárias, encargos trabalhistas, e outros encargos decorrentes do Contrato, haja vista a ausência de vínculo empregatício, solidariedade ou subsidiariedade com a Contratante;
- 7.4.** Providenciar a imediata correção das deficiências, falhas ou irregularidades constatadas pela Contratante durante a execução dos serviços, quando houver;
- 7.5.** Assegurar e facilitar à Contratante o acompanhamento, a fiscalização e o acesso às informações referentes ao objeto do contrato;
- 7.6.** Cumprir fielmente os horários e escalas estipulados pela Contratante, no local por ela indicada, bem como seguir as normas e orientações da Unidade de Saúde da Família aos quais estará sujeito;
- 7.7.** Proceder ao início da prestação do serviço imediatamente, a partir da data de sua assinatura do contrato;
- 7.8.** Prezar pela qualidade dos serviços prestados, comprometendo-se a promover sua devida correção, arcando com o ônus necessário para tal, caso não atenda ao padrão de qualidade exigido, para que satisfaçam os anseios da população do município;
- 7.9.** Atender prontamente às requisições do CONTRATANTE para a prestação dos serviços, dentro do estabelecido;
- 7.10.** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto do contrato.

8. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

- 8.1.** O Gestor do Contrato deverá manter permanente fiscalização na empresa ou pessoa física contratada para fins de acompanhamento e controle da execução do contrato, agindo de forma pró-ativa e preventiva, requerendo se necessário parecer de auditoria independente, sempre que houver indícios de desvios dos objetivos, não eximindo a contratada de sua plena responsabilidade de culpa ou dolo na execução dos serviços;
- 8.2.** Conforme preconiza o artigo 75 da Lei 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.

9. DO PAGAMENTO E DO REAJUSTAMENTO

- 9.1.** A Contratada deverá protocolizar perante ao Fundo Municipal de Saúde de Itacajá - TO, Nota Fiscal/Fatura, 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 Adjudicatária;
- 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;



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

9.4. Os valores a serem pagos pelo objeto desta licitação serão os constantes da proposta, não estando sujeitos a reajustamento durante a vigência do Contrato.

10. DO RECEBIMENTO DO OBJETO.

10.1. Em conformidade com o artigo 75, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/21 o recebimento será feito mediante recibo.

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

10.3. 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, § 2º, da Lei Federal nº 14.133/ 21.

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

Itacajá – TO, 01 de fevereiro de 2024.

Gustavo Guimarães Paiva
Secretário Municipal de Saúde



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

ANEXO II

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº XXX/2024 DISPENSA DE LICITAÇÃO: Nº XXX/2024

TERMO DE CONTRATO Nº XX/2024, ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACAJÁ E A EMPRESA XXXX PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONFECÇÃO DE MATERIAL GRÁFICO PARA OS ORGÃOS 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.

CONTRATADA: XXX, pessoa jurídica de direito privado, com nome fantasia XXXX, com sede na XXXXX inscrita no CNPJ nº. XXXX, por seu Representante Legal o seu procurador Senhor XXXXX, CPF: XXXXX, têm justos e certos o presente Contrato, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO E VALORES

1.1. Constitui objeto do presente a **Contratação de empresa para Prestação de serviços de Material Gráfico para os órgãos do Fundo Municipal de Saúde de Itacajá/TO**, conforme especificações constantes no Edital e respectiva Proposta de Preços, parte integrante deste Contrato independente de transcrição, sendo:

Fornecedor: XXXX
CNPJ: XXXXX Telefone: XXXX
Endereço: XXXX

ÍTEM	UNID.	QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	VALOR UNITARIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	BLC	200	Receituário simples (UBS Maria Rosa de Lima)	XXX	XXX
2	BLC	100	Requisição de exames (UBS Maria Rosa de Lima)	XXX	XXX
3	BLC	30	Atestado Medico (Mª Rosa de Lima)	XXX	XXX
4	BLC	100	Receituário controle especial amarelo (Mª Rosa de Lima)	XXX	XXX
5	BLC	70	Lauda Medico p/ Proced. de Alta Complexidade. APAC	XXX	XXX



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

6	BLC	2	Banner 40x50 cm	XXX	XXX
7	BLC	2	Banner 60 x90 cm	XXX	XXX
8	BLC	2	Banner 80 x 120 cm	XXX	XXX
9	BLC	2	Banner 100 x 100 cm	XXX	XXX
10	BLC	2	Banner 100 x 150 cm	XXX	XXX
11	BLC	2	Banner 100x 200 cm	XXX	XXX
12	UND	2	Banner 70x 95 cm	XXX	XXX
13	BLC	2	Banner 90 x 120 cm	XXX	XXX
14	UNID	2	Teste rápido LVC canina	XXX	XXX
15	UNID	2	Boletim chagas	XXX	XXX
16	BLC	100	Receituário simples (Hosp. Mul. Senhora da Conceição)	XXX	XXX
17	BLC	100	Receituário controle especial Amarelo (Hospital)	XXX	XXX
18	BLC	30	Atestado Medico (Hosp. Mul. nossa Senhora da Conceição)	XXX	XXX
19	BLC	1.500	Ficha Prontuário (Papel grosso tipo cartão ou cartolina)	XXX	XXX
20	BLC	100	Ficha internação (Hosp. Mul. Nossa Senhora da Conceição)	XXX	XXX
21	BLC	100	Ficha de encaminhamento (Hosp. Mul. Nossa Senhora da Conceição)	XXX	XXX
22	BLC	60	Ficha de Produção BPA (Hosp. Mul. Nossa Senhora da Conceição)	XXX	XXX
23	BLC	50	Censo diário (Hosp. Mul. Nossa Senhora da Conceição)	XXX	XXX
24	BLC	100	Lauda para solíc. De Internação Hospitalar (AIH) Hosp. Mul. Nossa Senhora da Conceição	XXX	XXX
25	BLC	4.000	Capa de Processo AP 180-1 COR	XXX	XXX
26	BLC	20	Receituário controle especial (Azul)	XXX	XXX
27	UND	10	Atestado de Saúde (UBS Nercília Dias Coutinho)	XXX	XXX
28	BLC	40	Atestado Medico (UBS Nercília Dias Coutinho)	XXX	XXX
29	BLC	200	Receituário Simples (UBS Nercília Dias Coutinho)	XXX	XXX
30	BLC	100	Requisição de exames (UBS Nercília Dias Coutinho)	XXX	XXX
31	BLC	100	Receit. Controle especial amarelo (UBS Nercília Dias Coutinho)	XXX	XXX
32	BLC	10	Planilha casos Diarreia	XXX	XXX
33	BLC	20	Ficha de encaminhamento	XXX	XXX



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

			refer, contra-ref (UBS Nercília Dias Coutinho)		
34	BLC	8	Laudô TR	XXX	XXX
35	BLC	5	Termo de consentimento livre e esclarecimento p/ exames	XXX	XXX
36	BLC	10	Cadastro Individual	XXX	XXX
37	BLC	10	Requisição de mamografia	XXX	XXX
38	BLC	10	Requisição de Cito patologia-Colo do Útero	XXX	XXX
39	BLC	10	Requisição de inspeção sanit. p/ processo de alvará Sanitário	XXX	XXX
40	BLC	10	Ficha apreensão/multa/doação/interdição/inutilização de produtos (Vig. Sanitária)	XXX	XXX
41	BLC	10	Auto de Infração	XXX	XXX
42	BLC	5	Termo de Inspeção	XXX	XXX
43	BLC	100	Requisição de exames (Hosp. Mul. Nossa Senhora da Conceição)	XXX	XXX
VALOR TOTAL R\$					XXX

CLÁUSULA SEGUNDA - CONDIÇÕES ESPECIAIS

2.1. 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.

2.2. 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.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PRAZOS DE ENTREGA / PRESTAÇÃO

3.1. A Contratada realizará os serviços de acordo a necessidade, em conformidade com os Termos e Condições previamente determinadas.

CLÁUSULA QUARTA - VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 O valor total da contratação é de **R\$ XXX (XXXXX)**.

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

4.3. A Contratada, após a entrega dos serviços contratados, deverá protocolizar perante a **CONTRATANTE**, Nota Fiscal/Fatura, que após conferência e aprovação, será devidamente atestada, e será paga;



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

4.4. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal (s), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no item anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

4.5. O prazo previsto para pagamento que será de até 30 (trinta) dias corridos a partir da apresentação Nota Fiscal e seu respectivo atesto;

4.6. 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;

4.7. Os valores a serem pagos serão os constantes da proposta.

CLÁUSULA QUINTA – DA FORMA DE RECEBIMENTO

5.1. O recebimento dos serviços se efetivará após ser examinado, testado e aceito pelo fiscal do contrato, mediante atesto nas Notas Fiscais;

5.2. Caso seja detectada alguma irregularidade no serviço executado, a Contratada será notificada para refazer/substituir no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar do recebimento da notificação. Desse prazo a Contratada poderá solicitar prorrogação condicionado à aceitação do Contratante.

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

CLÁUSULA SEXTA– DA VIGÊNCIA

6.1 A duração do Contrato se dará a partir da data de sua assinatura até XX/XX/2024.

CLÁUSULA SETIMA - DOTAÇÃO E RECURSOS

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

XXXXXXX

CLÁUSULA OITAVA– DA FISCALIZAÇÃO

8.1. A execução do contrato será fiscalizada por um representante do Contratante, denominado Fiscal do Contrato a ser designado oportunamente;

8.2. Caberá ao fiscal do contrato notificar a Contratada quando constatada alguma irregularidade na execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;

8.3. As decisões e providências que ultrapassem a competência do fiscal do contrato deverão ser levadas ao conhecimento da Autoridade Superior para adoção das medidas necessárias;



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

8.4. A Contratada deverá indicar formalmente, nos autos, um preposto com competência para tomar decisões em assuntos relacionados à execução do contrato, especialmente no cumprimento das determinações do fiscal do contato;

8.5. Cabe à Contratada atender prontamente quaisquer exigências da fiscalização, não implicando a atividade da fiscalização em qualquer exclusão ou redução da responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade praticada na execução do contrato;

8.6. A fiscalização rejeitará no todo ou em parte os serviços executados e/ou fornecidos em desacordo com o Contrato;

8.7. O fiscal do contrato é o responsável pelo atesto das notas fiscais originadas em decorrência da relação contratual;

8.8. Após o recebimento das notas fiscais, o fiscal do contrato terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para realizar o atesto das notas fiscais e encaminhá-las para pagamento.

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 de Lei 14.133/21.

9.2.1. 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.

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. 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.

10.2. Pelo descumprimento dos prazos, será aplicada a sanção constante no Edital e no termo de referência.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

11.1. Da CONTRATANTE:

a) Efetuar o pagamento da Contratada até 30 (trinta) dias corridos após apresentação da Nota Fiscal e o aceite do Servidor Responsável pelos serviços;



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

c) Recusar os produtos/ serviços nas seguintes hipóteses:

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

c.2) Entregues em desacordo com as especificações dos requisitos obrigatórios do Edital e seus anexos;

c.3) Apresentar vício de qualidade, ou impróprio para o uso a que se destina, e outros problemas evidenciados em sua operacionalização;

c.4) Não prestar o suporte técnico quando solicitado.

d) Exercer a fiscalização da entrega pelos fornecedores por servidores especialmente designados, na forma da Lei Nº 14.133/21 e suas alterações;

e) Oferecer as condições mínimas necessárias e facilitar o acesso às suas dependências e equipamentos, para que a Contratada execute os serviços a ela designadas, a fim de que alcance os resultados e objetivos esperados.

11.2. 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;

b) Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente, ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços contratados;

c) Arcar com todas as despesas relativas a impostos, contribuições previdenciárias, encargos trabalhistas, e outros encargos decorrentes do Contrato, haja vista a ausência de vínculo empregatício, solidariedade ou subsidiariedade com o Contratante;

d) Providenciar a imediata correção das deficiências, falhas ou irregularidades constatadas pela Contratante durante a execução dos serviços dentro do prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, quando houver;

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

f) Cumprir fielmente as condições, bem como seguir as normas e orientações legais aos quais estará sujeito em decorrência do objeto contratado;

g) Proceder o início da prestação do serviço e o suporte técnico, dentro dos prazos estabelecidos;



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

h) Prezar pela 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 esperado;

i) Atender prontamente às solicitações do Contratante para a prestação dos serviços de suporte técnico;

j) Solicitar em tempo hábil, todas as informações que necessitar para o cumprimento de suas obrigações contratuais;

k) Submeter à aprovação do Contratante toda e qualquer alteração ocorrida nas especificações, configurações/versões sistema em face de imposições técnicas ou de cunho administrativo e legal, não gerando custos adicionais;

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE

12.1. Os valores a serem pagos pelo objeto serão os constantes da proposta, e serão de acordo a necessidade, 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 Lei nº 14.133/21, 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 Licitações e Contratos administrativos (Lei Federal nº 14.133/21).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DO GESTOR E FISCAL DO CONTRATO

15.1. O servidor, e seu substituto, responsável pela respectiva Gestão e Fiscalização do presente Contrato será nomeado oportunamente, nos termos do inciso II Art: 75 da Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021; e, com base no art. 13, inciso IX, da Instrução Normativa TCE/TO nº 02/2008, de 07 de maio de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS PENALIDADES

16.1. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará a contratada à multa de mora, aplicada à razão de 0,1% (um décimo por cento) por dia de atraso sobre o valor total do contrato, e não poderá exceder, cumulativamente, a 20% (vinte por cento) do valor 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

16.2. O inadimplemento total ou parcial do contrato sujeitará o contratado às penalidades previstas no art. 75 da Lei Federal nº 14.133/21.

16.3. Constituem motivo para rescisão do contrato:

- a) Não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- b) Cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;
- c) Subcontratação de serviços não autorizados pela Contratante;
- d) Não atendimento das determinações regulares do fiscal do contrato;
- e) Cometimento reiterado de faltas na execução do contrato;
- f) Não manter as condições exigidas para a habilitação;
- g) Não cumprir os deveres contidos neste Contrato.

16.4. Reputar-se-ão inidôneos atos como os descritos no art. 90, 92, 93, 94, 95, 97 e 98 da Lei Federal nº 14.133/21

16.5. Os valores das multas serão cobrados por compensação financeira dos créditos que a Contratada fazer jus, ou ainda, quando for o caso, cobrados administrativa ou judicialmente;

16.6. A aplicação das multas não afasta as demais penalidades cabíveis.

16.7. 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 14.133/21

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA – DA EFICÁCIA E DA PUBLICAÇÃO

17.1. O presente instrumento será publicado, em resumo, no Diário Oficial do Município, que é condição indispensável para sua eficácia, consoante dispõe o artigo 75, parágrafo único da Lei nº 14.133/21

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

18.1. 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.



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, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente Contrato em **03 (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 XXX de XXX 2024.

CONTRATANTE

XXXXX

Secretário Municipal de Saúde

CONTRATADA

XXXX

Empresa Contratada

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____