



Pérola do Planalto

## **Prefeitura Municipal de Bernardino de Campos**

Av. Cel. Albino Alves Garcia, 510 Fone/Fax: (14) 3346-8000 Cx Postal 51  
CEP 18960-001 Bernardino de Campos Estado de São Paulo  
Site: [www.bernardinodecampos.sp.gov.br](http://www.bernardinodecampos.sp.gov.br) email: [gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br](mailto:gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br)  
CNPJ: 44.563.591/0001-80 IE: Isento

### **MINUTA DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° .../2022**

**CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE BERNARDINO DE CAMPOS E A EMPRESA ....., PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.**

### **DISPENSA DE LICITAÇÃO N° .../2022**

Por este instrumento de Contrato Administrativo de Prestação de Serviços que entre si fazem: de um lado, o **MUNICÍPIO DE BERNARDINO DE CAMPOS**, inscrito no CNPJ/MF sob n° 44.563.591/0001-80, com sede na Avenida Coronel Albino Alves Garcia, n° 510, centro, na cidade de Bernardino de Campos, Estado de São Paulo, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, senhor **WILSON JOSÉ GARCIA**, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade, RG. n° 41.760.565-1/SSP-SP, inscrito no CPF/MF sob o n° 313.289.268-85, residente e domiciliado à Rua Floriano Peixoto, n° 472, Centro, na cidade de Bernardino de Campos, Estado de São Paulo, CEP 18960-000, doravante denominado simplesmente “**CONTRATANTE**” e de outro lado, a empresa ....., inscrita no CNPJ/MF n° ....., com sede à Rua ..... n° ....., Bairro ....., na cidade de ....., Estado de ....., CEP: ....., neste ato representada pelo Senhor ....., nacionalidade, estado civil, profissão, portador da Cédula de Identidade, RG n° ...../SSP-SP e do CPF/MF n° ....., CRM n° ....., residente e domiciliado à Rua ....., n° ....., Bairro....., na cidade de ....., Estado de ....., CEP: ....., doravante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal em especial os seus artigos 196 e 199 e seguintes; as Leis n° 8080/90 e n° 8142/90, a Portaria MS 1286/93 e 1034/10, as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis, resolvem celebrar o presente **CONTRATO** para Prestação de Serviços, em conformidade com o procedimento administrativo prévio.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA**

### **DO OBJETO**

1.1 - O presente termo tem por objeto a contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de Médico Auditor, em conformidade com a Dispensa de Licitação n°.../2022.

### **CLÁUSULA SEGUNDA**

### **DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1 - Os serviços referidos na cláusula primeira serão executados pelo profissional ....., nacionalidade, estado civil, profissão, portador da Cédula de Identidade, RG n° ...../SSP-SP e do CPF/MF n° ....., CRM n....., residente e domiciliado à Rua ....., n° .....,



# **Prefeitura Municipal de Bernardino de Campos**

Av. Cel. Albino Alves Garcia, 510 Fone/ Fax: (14) 3346-8000 Cx Postal 51  
CEP 18960-001 Bernardino de Campos Estado de São Paulo  
Site: [www.bernardinodecampos.sp.gov.br](http://www.bernardinodecampos.sp.gov.br) email: [gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br](mailto:gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br)  
CNPJ: 44.563.591/0001-80 IE: Isento

*Pérola do Planalto*

Bairro....., na cidade de ....., Estado de ....., CEP: ....., devendo ser comprovado o vínculo entre este e a **CONTRATADA**.

2.2 – Os serviços serão realizados na Secretária Municipal de Saúde do Município.

2.3 - O profissional deverá cumprir carga horária de 01 (uma) hora semanal.

## **CLÁUSULA QUARTA**

## **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

4.1 - A **CONTRATADA** deverá comunicar imediatamente à **CONTRATANTE**, quaisquer fatos anormais, que por ventura venham a ocorrer durante a execução deste Contrato, principalmente fatos que dependam de orientação da **CONTRATANTE**, ou de seus prepostos.

4.2 - A **CONTRATADA** é a única e totalmente responsável pelo recolhimento, nos prazos legais, de todos os encargos sociais, previdenciários, trabalhistas, fundiários, fiscais e outros, decorrentes da presente contratação e sua execução, em quaisquer das esferas: federal, estadual, municipal e privada.

4.3- A **CONTRATADA** fica obrigada a manter durante a execução deste instrumento, todas as qualificações e habilitações inerentes ao objeto contratual e as exigidas pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores.

4.4- A **CONTRATADA** ficará sujeita à fiscalização da **CONTRATANTE** durante todo o período de vigência deste contrato.

4.5- A **CONTRATADA** deverá avaliar os laudos de AIHs emitidos pelo hospital local e encaminhados à Secretária de Saúde a fim de verificar a compatibilidade entre diagnóstico e procedimento, determinando sua autorização ou glosa.

## **CLÁUSULA QUINTA**

## **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

5.1- A **CONTRATANTE** deverá disponibilizar local adequado para a prestação de serviços, indicando dia e horário para a sua execução;

5.2- A **CONTRATANTE** deverá exercer a fiscalização dos serviços através do servidor....., portador da Cédula de Identidade, RG. nº ...../SSP-SP, notificando, por escrito, a **CONTRATADA** sobre a ocorrência de eventuais imperfeições, fixando prazo para a sua correção;

5.3- A fiscalização da **CONTRATANTE** não diminuirá a responsabilidade da **CONTRATADA**;

## **CLÁUSULA SEXTA**

## **DO PREÇO E DO PAGAMENTO**

6.1 – Pelos serviços prestados, a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor de R\$ ..... (.....) mensal.



# ***Prefeitura Municipal de Bernardino de Campos***

*Av. Cel. Albino Alves Garcia, 510 Fone/Fax: (14) 3346-8000 Cx Postal 51  
CEP 18960-001 Bernardino de Campos Estado de São Paulo  
Site: [www.bernardinodecampos.sp.gov.br](http://www.bernardinodecampos.sp.gov.br) email: [gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br](mailto:gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br)  
CNPJ: 44.563.591/0001-80 IE: Isento*

*Pérola do Planalto*

6.2- O pagamento será efetuado mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante apresentação de nota fiscal.

## **CLÁUSULA SETIMA**

## **DO REAJUSTE DO PREÇO**

7.1 - Durante a vigência deste contrato os preços fixados na Cláusula acima, não sofrerão reajuste.

7.2 – Em caso de prorrogação, os preços poderão ser reajustados, utilizando como indexador o índice do IPC anual.

## **CLÁUSULA OITAVA**

## **DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

8.1 - As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato, correrão no presente exercício, a conta da seguinte dotação orçamentária:

**2.00.00 - Poder Executivo**

**02.05.00 - Secretaria Municipal De Saúde**

**02.05.02 - Fundo Municipal De Saúde**

**10.302.0002.2.006 – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**

**3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica - Ficha 103 – Fr. 05**

**2.00.00 - Poder Executivo**

**02.05.00 - Secretaria Municipal De Saúde**

**02.05.02 - Fundo Municipal De Saúde**

**10.301.0002.2.051 – Manutenção Fundo Municipal de Saúde**

**3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica - Ficha 64 – Fr. 01**

## **CLÁUSULA NONA**

## **DA VIGÊNCIA**

9.1 - O presente contrato vigorará pelo prazo de **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado nos termos do Artigo 57, inciso II, da Lei nº 8666/93.

## **CLÁUSULA DECIMA**

## **DAS PENALIDADES**

10.1- Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

I - Advertência;

II – Multa, de 15% do valor total do contrato em caso de atraso injustificado ou inexecução total ou parcial;



## ***Prefeitura Municipal de Bernardino de Campos***

*Av. Cel. Albino Alves Garcia, 510 Fone/ Fax: (14) 3346-8000 Cx Postal 51  
CEP 18960-001 Bernardino de Campos Estado de São Paulo  
Site: [www.bernardinodecampos.sp.gov.br](http://www.bernardinodecampos.sp.gov.br) email: [gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br](mailto:gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br)  
CNPJ: 44.563.591/0001-80 IE: Isento*

*Pérola do Planalto*

III – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV – 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, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

10.2- As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste artigo poderão ser aplicados juntamente com a do inciso II, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

10.3- As multas aplicadas deverão ser recolhidas ao Tesouro Municipal no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data da notificação, podendo a Administração cobrá-las judicialmente.

10.4- Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste Contrato praticadas pela **CONTRATANTE**, cabe recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

### **DO FORO**

11.1 - As partes elegem o foro da Comarca de Ipaçu-SP, para diminuir questões oriundas do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas pela administrativamente.

E por estarem às partes justas e contratadas, firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de iguais teores e formas, para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

Bernardino de Campos, ..... de ..... de 2022.

MUNICÍPIO DE BERNARDINO DE CAMPOS

WILSON JOSÉ GARCIA

Prefeito Municipal

CONTRATANTE

CONTRATADA

### **TESTEMUNHAS:**

BEATRIZ TAVARES MESSIAS

Nº 49.990.712-7/SSP-SP

HELINEIDE SOARES DE O. ESTEVES

RG Nº 41.760.548-1/SSP-SP



*Pérola do Planalto*

## ***Prefeitura Municipal de Bernardino de Campos***

*Av. Cel. Albino Alves Garcia, 510 Fone/Fax: (14) 3346-8000 Cx Postal 51*

*CEP 18960-001 Bernardino de Campos Estado de São Paulo*

*Site: www.bernardinodecampos.sp.gov.br email: gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br*

*CNPJ: 44.563.591/0001-80 IE: Isento*

### **TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE BERNARDINO DE CAMPOS

**CONTRATADO:**

**CONTRATO Nº:** ...../2022

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDICO AUDITOR.

Pelo presente **TERMO**, nós, abaixo identificados:

#### **1. Estamos CIENTES de que:**

- a) O ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraído cópias das manifestações de interesse, despachos e decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) As informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) É de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

#### **2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Bernardino de campos, ..... de ..... de 2022



*Pérola do Planalto*

## ***Prefeitura Municipal de Bernardino de Campos***

*Av. Cel. Albino Alves Garcia, 510 Fone/Fax: (14) 3346-8000 Cx Postal 51*

*CEP 18960-001 Bernardino de Campos Estado de São Paulo*

*Site: www.bernardinodecampos.sp.gov.br email: gabinete@bernardinodecampos.sp.gov.br*

*CNPJ: 44.563.591/0001-80 IE: Isento*

### **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE**

**Nome:** Wilson José Garcia

**Cargo:** Prefeito Municipal

**CPF:** 313.289.268-85

### **RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

**Nome:** Wilson José Garcia

**Cargo:** Prefeito Municipal

**CPF:** 313.289.268-85

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

### **RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

#### **Pela CONTRATANTE:**

**Nome:** Wilson José Garcia

**Cargo:** Prefeito Municipal

**CPF:** 313.289.268-85

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

#### **Pela CONTRATADA:**

**Nome:**

**Cargo:**

**CPF:**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

### **ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

**Nome:**

**Cargo:**

**CPF:**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

### **GESTOR(ES) DO CONTRATO:**

**Nome:**

**Cargo:**

**CPF:**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

### **DEMAIS RESPONSÁVEIS:**

**Tipo de ato sob sua responsabilidade:** Responsável por prestações de contas

**Nome:**

**Cargo:**

**CPF:**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_