



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

TERMO ADITIVO Nº. 001/2017

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 066/2013

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 047/2017

Pelo presente Termo Aditivo ao contrato de prestação de serviços médicos nº 066/2013, de um lado o **MUNICÍPIO DE IVORÁ**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CGC/MF sob o nº 92.457.175/0001-40, com Sede à Av. Garibaldi, 1098, na Cidade de Ivorá, representado pelo Sr. Prefeito Municipal, **ADEMAR VALENTIM BINOTTO**, brasileiro, casado, servidor público, inscrito no CPF sob nº 270.828.570-04, RG. nº 6012331151, residente na Rua André Cargnelutti, 85, Bairro Centro, em Ivorá – RS, em Ivorá, RS, de ora em diante denominado simplesmente de **MUNICÍPIO** e de outro lado a empresa **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE**, inscrita no CNPJ sob o nº 89.891.337/0001-40, localizada na Rua Ceci Leite Costa, nº 1266, na cidade de Faxinal do Soturno- RS, neste ato representada pelo Sr. **ROBERTO CERVO**, presidente da Entidade, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado na Cidade de Faxinal do Soturno, RS, portador da Carteira de Identidade nº 5019823607, emitida pela SSP/RS, inscrito no CPF sob o nº 064.251.190-04, de ora em diante denominado simplesmente **CONTRATADO**, firmam o presente termo aditivo mediante as cláusulas e condições e de conformidade com o pregão presencial 012/2013, tem entre si como justo e plenamente acordado as cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

I-DO OBJETO

Constitui objeto do presente termo aditivo a prestação de serviços médicos no município de Ivorá de 01/01/2017 a 30/06/2017, os critérios a seguir:

1.1 Critérios:

- 1.1.1 Disponibilizar na prestação do serviço de assistência médica 01 médico para o Programa Estratégia da Saúde da Família, com contrato de 40 horas para cada profissional;
- 1.1.2 A prestação de contas deverá ser mensal, com apresentação até o 15º dia útil do mês subsequente ao repasse referente ao contrato, comprovando o pagamento de todos os encargos trabalhistas, fiscais e previdenciários;



PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

- 1.1.3 A empresa deverá cumprir com todos os encargos trabalhistas das contratações;
- 1.1.4 O município deverá fazer o repasse ao prestador até o 10º dia do mês subsequente ao trabalhado.

CLÁUSULA SEGUNDA:

II- DA VIGÊNCIA

A vigência do presente aditivo vigorará de **01 de janeiro de 2017 a 30 de junho de 2017**, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo se assim as partes o concordarem, mediante manifestação prévia de uma das partes, obedecido o prazo estabelecido na Lei 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA:

III – DO PREÇO

O preço para o presente ajuste é de janeiro a novembro é de **R\$ 18.507,00** (dezoito mil e quinhentos e sete reais) mensais e a última parcela de junho é de **R\$ 18.511,70** (dezoito mil quinhentos e onze reais e setenta centavos), totalizando o valor de **R\$ 111.046,70** (cento e onze mil quarenta e seis reais e setenta centavos) pelo período contratado, aceito pela **CONTRATADA**, entendido como preço justo e suficiente para a total execução do presente objeto.

Para habilitar-se ao pagamento mensal, a empresa deverá apresentar os documentos relativos aos anexos 01 a 08, que são parte integrantes deste termo aditivo.

A nota fiscal ou fatura, deverá conter em local de fácil visualização, a indicação do nº do processo e o nº do pregão, a fim de acelerar o trâmite de recebimento dos serviços e posterior liberação para pagamento.

CLÁUSULA QUARTA:

IV – DO PAGAMENTO E DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:

O pagamento será efetuado mensalmente, até o 10º dia do mês subsequente, mediante apresentação de nota fiscal:



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IGPM/FGV do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.

Serão processadas as retenções previdenciárias nos termos da legislação que regula a matéria.

A nota fiscal/fatura emitida pelo fornecedor deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número do processo e o número do pregão, a fim de acelerar o trâmite de recebimento do material e posterior liberação do documento fiscal para pagamento.

As despesas decorrentes do presente edital correrá à conta das seguinte dotação orçamentária;

ORGÃO: 07 – Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE: 02 – Fundo Municipal de Saúde
CONTA: 310– outras Despesas fixas Pessoal Civil
REC VINCULADO: 40 ASPS
Valor R\$ 42.547,47

ORGÃO: 07 – Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE: 02 – Fundo Municipal de Saúde
PROJETO ATIVIDADE: 2039 – Manutenção Serviço de Saúde Pública
CONTA: 311– Obrigações Patronais
1365 – FGTS
REC VINCULADO: 40 ASPS
Valor R\$ 15.004,12

ORGÃO: 07 – Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE: 03 – Gastos não computáveis – Fonte Federal
CONTA: 333– outras Despesas Pessoal Civil
SUB CONTA: 1527 – Transferência de Recusos para cobertura de despesas
REC VINCULADO: 4520 PSF FEDERAL
Valor R\$ 30.793,73

ORGÃO: 07 – Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE: 02 – Fundo Municipal de Saúde
PROJETO ATIVIDADE: 2051– Manutenção Saúde da Família
CONTA: 326 – Outros Serviços de Terceiros PJ
1493 – Taxa de Administração
REC VINCULADO: 40 ASPS
Valor R\$ 6.251,72

ORGÃO: 07 – Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE: 03 – Gastos não computáveis
CONTA: 334– Outras Despesas fixas



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

SUB CONTA: 1526 – Transferência de Recusos para cobertura de despesas
REC VINCULADO: 4510 – pab fixo
Valor R\$ 16.449,64

CLÁUSULA QUINTA:

As demais cláusulas permanecem inalteradas.

CLÁUSULA SEXTA:

A encarregada pela fiscalização do cumprimento do contrato é o Sra. Graciela Medianeira Pereira Medeiros, Secretária Municipal de Saúde, a qual fica responsável pelo seu cumprimento nos termos do artigo 67, da Lei de Licitações nº. 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA:

Fica eleito o Foro da Comarca de Faxinal do Soturno, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas ao presente contrato.

E, por estarem às partes justas e contratadas, assinam o presente contrato em duas vias de igual forma e teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Ivorá, RS, 02 de Janeiro de 2017.


ROBERTO CERVO
HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE
CONTRATADO


ADEMIR VALENTIM BINOTTO
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

NOME *FRAUJO GONÇALVES*

CPF *99.546.739-09*

NOME

CPF

[illegible]

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE		PRESTAÇÃO DE CONTAS – PARCIAL DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA (RECEITA E DESPESA)				ANEXO 2		
1 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE						2 - UF	3 - Nº DO CONTRATO OU ADITIVO / ANO	4 - Nº DA PARCELA
5 - Nº DO PROCESSO DE CONCESSÃO		6 - CNPJ		7 - EXERCÍCIO		8 - VALOR RECEBIDO		
8.1 - RENDIMENTOS DA APLICAÇÃO FINANCEIRA		8.2 - VALOR DA CONTRAPARTIDA UTILIZADO						
8.3 - TOTAL								
9 - AÇÃO / ESPECIFICAÇÃO		10 - RECEITA EFETIVADA R\$ 1,00		11 - DESPESA REALIZADA R\$ 1,00		12 - SALDO R\$ 1,00		
		10.1 - NO PERÍODO		11.1 - NO PERÍODO		12.1 - NO PERÍODO		
		10.2 - ATÉ O PERÍODO		11.2 - ATÉ O PERÍODO		12.2 - ATÉ O PERÍODO		
Valor recebido da Prefeitura Municipal de Ivorá conforme contrato nº, termo aditivo nº referente a								
13 - TOTAL								
14 - TOTAL ACUMULADO								
15 - AUTENTICAÇÃO								
DATA: / /		NOME DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO		NOME DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS		NOME DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL		
		ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO		ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS		ASSINATURA DO DIRIGENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL		

 



HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE		PRESTAÇÃO DE CONTAS – FINAL DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA (RECEITA E DESPESA)		ANEXO 3	
1 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE		2 - UF		3 - Nº DO CONVÊNIO / ANO	
4 - Nº DO PROCESSO DE CONCESSÃO		5 - CNPJ		6 - EXERCÍCIO	
7 - RECEITA - R\$ 1,00		7.2 - RENDIMENTOS DA APLICAÇÃO FINANCEIRA		7.3 - VALOR DA CONTRAPARTIDA UTILIZADO	
7.1 - VALOR RECEBIDO		8 - AÇÃO / ESPECIFICAÇÃO		7.4 - TOTAL	
		9 - RECEITA EFETIVADA - R\$ 1,00		10 - DESPESA REALIZADA - R\$ 1,00	
				11 - SALDO - R\$ 1,00	
12 - TOTAL					
13 - TOTAL ACUMULADO					
14 - AUTENTICAÇÃO					
DATA		NOME DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS		NOME DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL	
		ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO		ASSINATURA DO DIRIGENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL	

[illegible]

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO
ROQUE

PRESTAÇÃO DE CONTAS – PARCIAL
DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA (RECEITA E DESPESA)

ANEXO

5

1 - NOME DO ORGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE

5 - Nº DO PROCESSO DE CONCESSÃO

6 - CNPJ

2 - UF

3 - Nº DO CONTRATO/TERMO
ADITIVO / ANO

4 - Nº DA PARCELA

7 - EXERCÍCIO

8 - VALOR RECEBIDO

8.1 - RENDIMENTOS DA APLICAÇÃO FINANCEIRA

8.2 - VALOR DA CONTRAPARTIDA UTILIZADO

8.3 - TOTAL

9 - AÇÃO / ESPECIFICAÇÃO-FORNECEDORES

10 - RECEITA EFETIVADA R\$ 1,00

10.1 - NO PERÍODO

10.2 - ATÉ O PERÍODO

11 - DESPESA REALIZADA R\$ 1,00

11.1 - NO PERÍODO

11.2 - ATÉ O PERÍODO

12 - SALDO R\$ 1,00

12.1 - NO PERÍODO

12.2 - ATÉ O PERÍODO

13 - TOTAL

14 - TOTAL ACUMULADO

15 - AUTENTICAÇÃO

DATA

NOME DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

NOME DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

NOME DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL

ASSINATURA DO DIRIGENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL

[illegible]

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE		PRESTAÇÃO DE CONTAS – FINAL RELATORIO DE EXECUÇÃO FÍSICA			ANEXO 7	
1 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE						
3 - CNPJ		4 - Nº DO PROCESSO DE CONCESSÃO		2 - UF		
		5 - Nº DO CONTRATO/TERMO ADITIVO / ANO		6 - EXERCÍCIO		
7 - AÇÃO / ESPECIFICAÇÃO		8 - UNIDADE		9 - QUANTIDADE		
				9.1 - APROVADA		
				9.2 - REFORMULADA		
				9.3 - EXECUTADA		
10 - AUTENTICAÇÃO						
NOME DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO		NOME DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS		NOME DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL		
DATA		ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS		ASSINATURA DO DIRIGENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL		
						

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO ROQUE		PRESTAÇÃO DE CONTAS – FINAL DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA (RECEITA E DESPESA)		ANEXO 8
1 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENIENTE				
4 - Nº DO PROCESSO DE CONCESSÃO		5 - CNPJ	2 - UF	3 - Nº DO CONVÊNIO / ANO
7 - RECEITA - R\$ 1,00 7.1 - VALOR RECEBIDO		6 - EXERCÍCIO		
7.2 - RENDIMENTOS DA APLICAÇÃO FINANCEIRA		7.3 - VALOR DA CONTRAPARTIDA UTILIZADO		
8 - AÇÃO / ESPECIFICAÇÃO		7.4 - TOTAL		
9 - RECEITA EFETIVADA - R\$ 1,00		10 - DESPESA REALIZADA - R\$ 1,00		
		11 - SALDO - R\$ 1,00		
12 - TOTAL				
13 - TOTAL ACUMULADO				
14 - AUTENTICAÇÃO				
DATA		NOME DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO		
		ASSINATURA DO TÉCNICO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO		
		NOME DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS		
		ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS		
		NOME DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL		
		ASSINATURA DO DIRIGENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL		