



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ITACARAMBI
ESTADO DE MINAS GERAIS - CNPJ: 18.283.101/0001-82

Rua Januária s/n Centro – CEP: 39.470-000 - Tel: (38)3613-1148 - 1113

E-mail: smsitac@yahoo.com.br - secsaude@itacarambi.mg.gov.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº ____/2025

O **MUNICÍPIO DE ITACARAMBI**, MG, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 18.283.101/0001-82, com sede na Praça Adolfo de Oliveira, SN, neste ato representado pelo por seu Exmo. Secretário de Saúde Sr. Danilo de Souza Faria, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 121.360.016-20, residente e domiciliado no município de Itacarambi, MG, doravante denominado **CONTRATANTE**; e o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL MULTIFINALITÁRIO DO ALTO MÉDIO SÃO FRANCISCO – CISAMSF**, pessoa jurídica de direito público interno, consórcio público com natureza de associação pública, inscrito no CNPJ sob o nº 01.289.973/0001-35, com sede no endereço da Rua Professor Aurélio Caciquinho, nº 195, Bairro São Vicente, Januária, Estado de Minas Gerais, CEP 39.480-000; neste ato representado por seu Secretário Executivo, o Senhor Antônio Luiz Alves de Freitas, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 693.979.108-68, documento de identidade tipo RG nº 741.300.2, residente e domiciliado no Município de Januária -MG, doravante denominado **CONTRATADO**; com fulcro no que determina a Constituição da República Federativa do Brasil, especialmente em seus artigo 196 e seguintes; a Lei Orgânica do Município; a Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005; regulamentada pelo Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2017, além das demais disposições gerais e regulamentares aplicáveis à espécie; considerando ainda que a licitação é DISPENSADA nos termos do art. 2º, § 1º, inc. III da Lei Federal nº 11.107/05 cc art. 18 do Decreto Federal nº 6.017/07; celebram entre si o presente CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, que se regerá, além da legislação citada, pelas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a execução pelo CONTRATADO dos serviços de hospedagem e alimentação a usuários do SUS indicados e referenciados pelo CONTRATANTE, em casa de apoio localizada na cidade de Montes Claros, prestando apoio logístico por ocasião de consultas e exames diversos.

CLAÚSULA SEGUNDA – DAS NORMAS GERAIS

Na execução do presente contrato, as partes observação as seguintes normas:

- I – o CONTRATADO colocará à disposição do CONTRATANTE vagas em casa de apoio, localizada na cidade Montes Claros, MG, no endereço da rua Tapajós, nº207, Bairro Melo.
- II – As vagas são destinadas a pacientes usuários do SUS, referenciados para realização de consultas médicas e exames, prestando apoio logístico durante sua passagem por Montes Claros (MG).
- III – O apoio será prestado na forma de hospedagem e alimentação, pagas na forma de diárias e/ou meia-diárias, conforme a listagem de serviços previstas no ANEXO ÚNICO deste instrumento, que passa a fazer parte do contrato independentemente de transcrição.
- IV – A hospedagem será realizada com pernoite em quartos individuais, duplos, ou triplos, de acordo com a disponibilidade diária da Casa de Apoio; com direito a uso de banheiros coletivos.
- V – A alimentação será prestada em até 04 (quatro) refeições diárias, nos horários estipulados pela Casa de Apoio, sendo café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ITACARAMBI
ESTADO DE MINAS GERAIS - CNPJ: 18.283.101/0001-82

Rua Januária s/n Centro – CEP: 39.470-000 - Tel: (38)3613-1148 - 1113
E-mail: smsitac@yahoo.com.br - secsaude@itacarambi.mg.gov.br

VI – Compete ao CONTRATANTE o encaminhamento de pacientes com ou sem acompanhantes; sendo faturada uma diária ou meia-diária de cada pessoa atendida.

VII – O encaminhamento de pessoas para a Casa de Apoio se dará por meio de simples requisição, devidamente assinada pela Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE, com informações do nome completo e CPF dos usuários.

VIII – O atendimento dos encaminhamentos depende de disponibilidade de vagas na Casa de Apoio; e, por esse motivo, deve ser objeto de agendamento prévio por parte do CONTRATANTE, mediante o sistema de reservas.

IX – Conforme especificação e detalhamento dos serviços no ANEXO ÚNICO, a DIÁRIA completa corresponde à permanência do usuário por períodos de mais de 12 horas, incluindo o direito a pernoite e até 04 (quatro) refeições; a meia-diária corresponde à permanência em períodos inferiores a 12 horas e inclui 02 (duas) refeições.

X – O não comparecimento dos usuários agendados pelo CONTRATANTE, nos casos em que as reservas não forem canceladas tempestivamente, ou seja, com antecedência de até 24 (vinte e quatro) horas, implica na cobrança pelos serviços, sendo devido o pagamento de meia-diária; sem prejuízo do direito do CONTRATADO de utilizar a vaga para atendimento de outras Secretarias Municipais de Saúde.

XI – A adimplência com as obrigações financeiras decorrentes deste contrato, é condição *sine qua non* para a continuidade e regularidade da prestação dos serviços, podendo o CONTRATADO se negar a agendar atendimentos no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

Para cumprimento do objeto deste contrato, o CONTRATADO se obriga a:

I – disponibilizar vagas na Casa de Apoio, conforme reserva e agendamento da Secretaria Municipal de Saúde do CONTRATANTE; prestando o apoio previsto na tabela de serviços do ANEXO ÚNICO deste instrumento, na forma de hospedagem e alimentação.

II – manter a Casa de Apoio em condições de habitação, segurança e limpeza; permitindo a vistoria e fiscalização por parte da CONTRATANTE;

III – fornecer alimentação nos moldes previstos no ANEXO ÚNICO, responsabilizando-se pelo cumprimento das normas da Vigilância Sanitária e segurança alimentar; arcando com todos os custos inerentes, tais como mão-de-obra de cozinheiros, ajudantes, faxineiras, copeiras, seguranças, gêneros alimentícios, água potável, gás, energia e outros correlatos.

IV – notificar o CONTRATANTE sobre quaisquer alterações procedimentais na execução deste contrato, assim como quaisquer ocorrências relevantes de seu interesse;

V – arcar com os custos inerentes à prestação dos serviços objeto deste contrato, tais como a remuneração, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários da equipe de apoio; gêneros alimentícios, energia, água, vigilância, seguros, enfim toda a despesa direta e indireta que se fizer necessários ao cumprimento do objeto;

VI – responsabilizar-se pela indenização de dano causado aos servidores do CONTRATANTE e/ou usuários do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntário, negligência,



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ITACARAMBI
ESTADO DE MINAS GERAIS - CNPJ: 18.283.101/0001-82

Rua Januária s/n Centro – CEP: 39.470-000 - Tel: (38)3613-1148 - 1113
E-mail: smsitac@yahoo.com.br - secsaude@itacarambi.mg.gov.br

imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados profissionais ou prepostos, sendo-lhe assegurado o direito de regresso;

VII – promover o controle dos atendimentos, com relatório das diárias e meia-diárias prestadas ao CONTRATANTE;

VIII – expedir nota fiscal e documentos de faturamento que permitam ao CONTRATANTE fiscalizar com transparência os custos da prestação de serviços, a tempo e a modo de permitir o cumprimento dos prazos de pagamento;

IX – substituir os documentos fiscais no caso de oposição da parte do CONTRATANTE que aponte erro ou omissões nos registros e dados de controle.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

I – Agendar a utilização da Casa de Apoio, mediante reserva de vagas para seus pacientes usuários do SUS, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, mediante requisição escrita contendo, no mínimo, o nome completo, o CPF e datas e horários pretendidos;

II – promover a fiscalização da Casa de Apoio, certificando das condições da prestação de serviços, especialmente a qualidade da alimentação e da hospedagem ofertados;

III – receber os documentos fiscais e relatórios de controle de quantitativos, e promover a tempestiva conferência e liquidação da despesa, disponibilizando-os para pagamento;

IV – realizar o pagamento das despesas decorrentes deste contrato, nos prazos pactuados, sob pena de avocar para si de forma exclusiva e integral a responsabilidade pela paralisação da prestação dos serviços, nos casos de atraso no pagamento superior a 30 (trinta) dias, respondendo pelo não atendimento dos usuários do SUS;

V – comunicar formalmente ao CONTRATADO qualquer modificação nas reservas de vagas, evitando o desperdício;

VI - comunicar ao CONTRATADO qualquer fato, problema ou ocorrência relativa à prestação dos serviços ora contratados;

VII – providenciar as dotações orçamentárias, reservas e empenhos necessários ao fiel cumprimento das obrigações de pagamento assumidas no presente contrato, mantendo pontualidade rigorosa dos pagamentos previstos;

VIII – custear todas as despesas de deslocamento e transporte dos usuários da Casa de Apoio; bem como o pagamento de exames e consultas, exclusivamente as suas expensas.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

O presente contrato tem como **VALOR GLOBAL ESTIMADO** o montante de R\$ 98.000,00 (noventa e oito mil reais).

O Valor Global corresponde ao **VALOR MENSAL** estimado do contrato, representado pela previsão de diárias e meia-diárias necessárias para atendimento das demandas e necessidades públicas do CONTRATANTE.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ITACARAMBI
ESTADO DE MINAS GERAIS - CNPJ: 18.283.101/0001-82

Rua Januária s/n Centro – CEP: 39.470-000 - Tel: (38)3613-1148 - 1113
E-mail: smsitac@yahoo.com.br - secsaude@itacarambi.mg.gov.br

O CONTRATADO emitirá então o documento fiscal pelo valor mensal apurando, remetendo-o ao CONTRATANTE, juntamente com as planilhas de apuração e/ou cópia das requisições, para conferência e liquidação.

A CONTRATANTE, após conferência e regular liquidação da despesa, promoverá o pagamento devido ao CONTRATADO, mediante transferência eletrônica, até o prazo máximo de 10 (dez) dias do mês subsequente ao mês de referência do faturamento.

Havendo inconsistência no documento a que se refere o § 2º desta cláusula, o prazo de pagamento começará a contar da data de sua regularização por parte do CONTRATADO;

Serão devidos encargos moratórios, nas hipóteses de pagamento em atraso, sendo correção monetária calculada com base no INPC/IBGE ou outro índice oficial que vier a substituí-lo, e juros de mora à taxa de 1% ao mês, calculados *pro rata die*, conforme o atraso verificado, e ainda multa de 2% sobre o montante apurado;

§ 5º. Em caso de atraso superior a 30 (trinta) dias o CONTRATADO poderá interromper a prestação dos serviços, sem necessidade de prévia notificação do CONTRATANTE, hipótese em que a responsabilidade pelo não atendimento dos pacientes do SUS é exclusiva e integral do CONTRATANTE;

§ 6º. Havendo prorrogação do contrato, o seu valor será reajustado mediante repactuação com reavaliação de todos os custos, sendo aprovada e pactuada nova planilha detalhada que será parte integrante do respectivo termo aditivo.

§ 7º. Os valores estipulados na presente cláusula poderão ser repactuados por decisão da Assembleia de Prefeitos integrantes do CISAMSF, em caso de ocorrência de fatores supervenientes que abalem o equilíbrio econômico-financeiro da avença.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste Contrato de Prestação de Serviços de Transporte Sanitário correrão à conta da seguinte dotação orçamentária consignada no orçamento municipal do CONTRATANTE:

MANUTENÇÃO ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO E TFD

10.302.0011.2161 – 33903900

10.302.0011.2161 - 33903900

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

A duração e vigência do presente contrato será da data de sua assinatura até 31/12/2025, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas, e de quaisquer outros dados e informações de controle e avaliação dos serviços prestados, ficando CONTRATADO e CONTRATANTE responsáveis por indicar seus respectivos prepostos.

§ 1º. Mediante critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ITACARAMBI
ESTADO DE MINAS GERAIS - CNPJ: 18.283.101/0001-82

Rua Januária s/n Centro – CEP: 39.470-000 - Tel: (38)3613-1148 - 1113
E-mail: smsitac@yahoo.com.br - secsaude@itacarambi.mg.gov.br

§ 2º. Qualquer alteração ou modificação que importe a diminuição da capacidade operacional do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas;

§ 3º. A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados, não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dos na execução do contrato.

§ 4º. O CONTRATADO facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que forem solicitados pelos órgãos do CONTRATANTE, designados para tal fim.

§ 5º. Em qualquer hipótese, é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa e de contraditório, nos termos da lei civil e administrativa, observados os ditames e princípios da Lei Geral de Licitações no que couber.

CLÁUSULA NONA – DAS PENALIDADES E DA RESCISÃO

Ficam as partes sujeitas a multa de 10% (dez por cento) do valor total do contrato, em caso de infração de qualquer cláusula ou condições do presente instrumento, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação pertinente, notadamente a Lei Federal 14.133/2021, assegurado o direito de ampla defesa e de contraditório.

§ 1º. Assembleia de prefeitos é a autoridade máxima competente para adequar as penalidades à realidade fática, considerando que o CISAMSF integra a administração indireta de todos os municípios consorciados.

§ 2º. O valor de qualquer multa aplicada ao CONTRATADO poderá ser descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE.

§ 3º. Constituem motivos para rescisão do presente contrato, o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal 14.133/2021, sem prejuízo da multa prevista no parágrafo anterior.

§ 4º. Mesmo ocorrendo a rescisão contratual, a prestação dos serviços objeto do presente contrato deverá ser mantida por até 60 (sessenta) dias, a critério do Município CONTRATANTE, visando evitar prejuízo à população, sendo devido o pagamento desse período na mesma proporção da prestação normal.

§ 5º. Se a paralisação dos serviços ou a rescisão contratual ocorrer por falta de pagamento ou atraso no pagamento superior a 30 (trinta) dias, o CONTRATADO fica totalmente desobrigado.

§ 6º. Dos atos de penalidades previstas nesta cláusula, ou da rescisão do contrato, praticados pelo CONTRATANTE, cabe recurso do CONTRATADO, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação do ato.

§ 7º. Da decisão do prefeito pela rescisão contratual, cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo do parágrafo anterior.

§ 8º. O pedido de reconsideração a que alude o § 7º desta cláusula será julgado pelo prefeito, de maneira fundamentada, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, podendo acatá-lo com efeito suspensivo por razões de interesse público.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ITACARAMBI
ESTADO DE MINAS GERAIS - CNPJ: 18.283.101/0001-82

Rua Januária s/n Centro – CEP: 39.470-000 - Tel: (38)3613-1148 - 1113
E-mail: smsitac@yahoo.com.br - secsaude@itacarambi.mg.gov.br

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os ajustes logísticos e operacionais deste CONTRATO serão definidos pelo CONTRATADO através de participação efetiva do CONTRATANTE por meio de reuniões periódicas realizadas com a presença dos técnicos de ambas as partes.

Os casos omissos serão resolvidos com a anuência da Assembleia de Prefeitos.

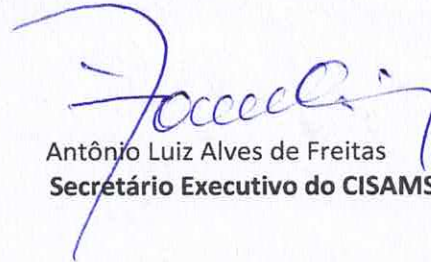
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Januária, Estado de Minas Gerais, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as questões oriundas do presente contrato e que não puderem ser resolvidas pelo CONTRATANTE, CONTRATADO ou Assembleia de Prefeitos dos municípios integrantes do CISAMSF.


E, por estarem justas e contratadas as partes, firmam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma para surtir os devidos efeitos, na presente de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

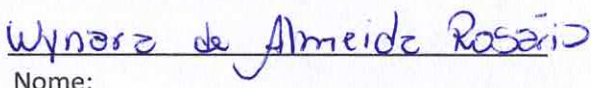
Itacarambi (MG) 02 de janeiro de 2025.


Danilo de Souza Faria
Secretário Municipal de Saúde


Antônio Luiz Alves de Freitas
Secretário Executivo do CISAMSF

Testemunhas:


Nome:
CPF: 000.976.516-64


Nome:
CPF: 016.101.926-66

