



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº XXX/2018**  
**Processo Licitatório nº 42/2018 – Pregão Presencial nº 34/2018**

Contrato Administrativo que entre si fazem como:

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PAULO BENTO/RS**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob nº 04.215.168/0001-75, com sede na Avenida Irmãs Consolata, 189, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal **PEDRO LORENZI**, residente e domiciliado neste Município.

**CONTRATADA:**

O presente contrato obedece às seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA I – DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente contrato a contratação de empresa especializada na área de Ressonância Núcleo Magnética, para os pacientes do Município de Paulo Bento que necessitam a realização de exames conforme pedido Médico junto a UBS, abaixo detalhada:

Item	Qtd/Uni	Especificação	Preço Unitário	Preço Total
1	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância magnética Crânio (Encéfalo) Marca: _____	_____	_____
2	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética da Base do Crânio Marca: _____	_____	_____
3	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Sela Túrsica (Hipófise) Marca: _____	_____	_____
4	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Perfusão Cerebral por RNM Marca: _____	_____	_____
5	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Órbita Bilateral Marca: _____	_____	_____
6	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Ossos Temporais Bilateral Marca: _____	_____	_____
7	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética de Face (Seios da Face) Marca: _____	_____	_____
8	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância magnética ATM (bilateral) Marca: _____	_____	_____
9	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância magnética Pescoço Marca: _____	_____	_____
10	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância magnética tórax (Mediastino, pulmão, parede tórax (Mediastino, pulmão, parede torácica) Marca: _____	_____	_____
11	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Mama (bilateral) Marca: _____	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

12	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância magnética Abdômen Superior (Fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra-renais, Retroperitônio) Marca: _____	_____	_____
13	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância magnética Pélve(não inclui Art. Coxofemural) Marca: _____	_____	_____
14	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância magnética Coluna Cervical Marca: _____	_____	_____
15	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Coluna Dorsal Marca: _____	_____	_____
16	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância magnética Coluna Lombo-Sa (Lombo-Sacra) Marca: _____	_____	_____
17	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância magnética Plexo Braquial Marca: _____	_____	_____
18	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Membro superior unilateral (não inc Exame especializado de Ressonância Magnética Membro superior unilateral (não inclui mão e articulação) Marca: _____	_____	_____
19	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Mão (não inclui punho) (unilateral) Marca: _____	_____	_____
20	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Bacia(Articulação Sacro Iliacas) Marca: _____	_____	_____
21	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética de Coxa (unilateral) Marca: _____	_____	_____
22	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética de Perna (unilateral) Marca: _____	_____	_____
23	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Pé (Antepé) -Não inclui tornozelo Marca: _____	_____	_____
24	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância magnética Ombro (unilater Marca: _____	_____	_____
25	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Articular-Cotovelo (unilateral) Marca: _____	_____	_____
26	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Articular- Punho (unilateral) Marca: _____	_____	_____
27	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Articular- Coxo Femural(bilateral) Marca: _____	_____	_____
28	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

			magnética Joelho (unilate Marca: _____		
29	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância magnética Tornozelo/Pé (u (unilateral) Marca: _____			
30	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Abdomen Superior com Primovist Marca: _____			
31	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética ESPECTROSCOPIA Marca: _____			
32	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Fluxo Liquorico Marca: _____			
33	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Bolsa Escrotal Marca: _____			
34	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Conduto Auditivo Marca: _____			
35	1,0000 UN	Exame especializado de ressonância magnética abdominal tota Marca: _____			
36	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Dinâmica Marca: _____			
37	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Artrografia por RNM Marca: _____			
38	1,0000 UN	Colangio- Ressonância Marca: _____			
39	1,0000 UN	Exame especializado de Ressonância Magnética Pênis Marca: _____			
40	1,0000 UN	Angio- Ressonância (Crânio, pescoço ou tórax ou abdomen superior ou pelve) Art... Angio- Ressonância (Crânio ou pescoço ou tórax ou abdomen superior ou pelve) Arterial ou venoso Marca: _____			
41	1,0000 UN	Angio- Ressonância Abdominal Marca: _____			
42	1,0000 UN	Angio- Ressonância Aorta Torácica Marca: _____			
43	1,0000 UN	Angio- Ressonância Aorta Abdominal Marca: _____			

1.2. A CONTRATADA deverá fornecer os exames de acordo com as especificações e com observância das condições estabelecidas no **Edital de Licitação - Pregão Presencial nº 34/2018**, que integram e completam o presente termo contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os termos, juntamente com a proposta da CONTRATADA.

1.3. É vedada à CONTRATADA a subcontratação total ou parcial do objeto do presente contrato com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial.

1.4. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da CONTRATADA que será responsável pela execução dos mesmos.



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

1.5. O Conselho Municipal de Saúde, no exercício do seu poder de controle e avaliação das ações, terá pleno acesso aos relatórios de serviços prestados.

1.6. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal habilitado e de material descartável para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao CONTRATANTE.

1.7. Os exames constantes na relação, somente serão realizados pela CONTRATADA quando devidamente autorizados pelo CONTRATANTE.

**CLÁUSULA II – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1. A CONTRATADA compromete-se a dar início à prestação dos serviços ora pactuados, imediatamente, após a assinatura do presente instrumento, conforme a demanda solicitada pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.2. Os serviços operacionalizados pela CONTRATADA deverão atender as necessidades dos municípios/usuários, no Município de Paulo Bento/RS.

**CLÁUSULA III – DO PRAZO E DA PRORROGAÇÃO**

3.1. O prazo de duração será de 12 (doze) meses a contar da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado anualmente através de TERMO ADITIVO, a ser firmado entre as partes, até o limite previsto no art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

**CLÁUSULA IV – DO PAGAMENTO E DO REAJUSTE**

4.1 O pagamento será efetuado até o 5º (quinto) dia útil subsequente ao da prestação do serviço, conforme apresentação do relatório dos exames realizados, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura, através de depósito bancário na conta-corrente da proponente.

4.2. O presente contrato poderá ser reajustado, após 12 (doze) meses de vigência, pelo índice acumulado do IGPM, ou por outro que venha a substituí-lo.

**CLÁUSULA V – DO EMPENHO DA DESPESA**

5.1. As despesas resultantes da execução deste contrato inicialmente serão atendidas através das seguintes dotações orçamentárias:

08.02.10.301.0126.2065.3.3.90.39.50.00.00

**CLÁUSULA VI – DA FISCALIZAÇÃO**

6.1. A fiscalização será de competência da Secretaria Municipal de Saúde, dentro dos padrões determinados pela Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Federal nº 10.520/02, e alterações posteriores. O gestor do contrato poderá exigir e realizar todas e quaisquer verificações, obrigando-se a CONTRATADA a fornecer todos os detalhes necessários.

6.2. O CONTRATANTE fiscalizará a execução do fornecimento contratado e verificará o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado.

6.3. A fiscalização pelo CONTRATANTE não desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento.

6.4. A ausência de comunicação por parte do CONTRATANTE, referente à irregularidade ou falhas, não exime a CONTRATADA das responsabilidades determinadas neste contrato.

**CLÁUSULA VII – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

7.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato, ou ainda pela desistência da proposta após a fase de habilitação, sem justo motivo decorrente de fato superveniente, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA às seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) do valor a ser pago, que será descontado no momento do referido pagamento;
- c) Suspensão do direito de licitar e contratar com a administração pelo prazo de até 05 (cinco) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que a aplicou.



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

**CLÁUSULA VIII – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

8.1. No caso de surgirem dúvidas sobre a inteligência das cláusulas do presente contrato, tais dúvidas serão resolvidas supletivamente com o auxílio da Legislação Civil, aplicável aos contratos do Direito Privado e, com o apoio do Direito Administrativo Público, no que diz respeito à obediência dos princípios que norteiam a Administração Municipal.

**CLÁUSULA IX – DA RESCISÃO**

9.1. O presente contrato poderá ser rescindido, caso se materialize uma ou mais das hipóteses contidas nos artigos 77 a 79, da Lei Federal nº 8.666/93, e alterações posteriores.

9.2. A rescisão, por algum dos motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, não dará à CONTRATADA direito a indenização a qualquer título, independentemente de interposição judicial ou extrajudicial.

9.3. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção a outra parte, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**CLÁUSULA X – DO FORO**

10.1. As partes elegem de comum acordo, o Foro da Comarca de Erechim/RS para a solução dos conflitos eventualmente decorrentes da presente relação contratual.

E por estarem justos e contratados assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas que também assinam.

Paulo Bento/RS, ..... de ..... de 2018.

**PEDRO LORENZI**

Prefeito Municipal de Paulo Bento

.....  
CONTRATADA

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_