



CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º 081/2015

Que fazem, de um lado o Município de Santa Maria do Oeste -Pr, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CGC/MF sob n. 95.684.544/0001-26, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. **CLAUDIO LEAL**, portador da Cédula de Identidade RG. n.º 3.531.523-3 e inscrito no CIC/MF. Sob n.º 348.255.171-53 residente e domiciliado nesta cidade e de outro lado **INSTITUTO DE SAÚDE BOM JESUS**, inscrito no CNPJ n.º 07.597.753/0001-75, situada na Av. Castelo Branco, 815, Município de Ivaiporã/Pr, neste ato representado pelo Senhor **SEIZI KAWANO**, brasileiro, residente e domiciliado na Avenida Amazonas, 2056, Ivaiporã - Pr, portador do RG n.º 1.563.269 e CPF sob n.º 574.702.608-97, partes que celebram o presente termo mediante as cláusulas e condições abaixo estabelecidas:

Cláusula Primeira: Do Objeto

É objeto do presente contrato, a “**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIAZADAS, EXAMES COMPLEMENTARES ESPECIALIZADOS, PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS E INTERNAMENTOS EXTRA-COTA, PARA ATENDIMENTO A SECRETARIA DE SAÚDE**”.

Parágrafo Primeiro:

O serviço a ser prestado, será executado em estrita obediência ao presente Contrato, devendo ser observadas integral e rigorosamente as especificações fornecidas pelo Município aprovado pelas autoridades competentes, assim como o Edital - Tomada n.º 005/2015 e anexos.

Clausula Segunda: Do Valor

Fica o valor para a contratação objeto do presente, perfazendo um total do contrato de R\$ 61.190,00 (Sessenta e Um Mil e Cento e Noventa Reais).

Item	Nome do produto/serviço	Quant.	Un	Preço máximo	Preço máximo total
1	CONSULTA PEDIATRA	15,00	UN	70,00	1.050,00
2	CONSULTA CARDIOLOGISTA	10,00	UN	95,00	950,00
3	CONSULTA ORTOPEDISTA	25,00	UN	70,00	1.750,00
4	CONSULTA GASTROENTEROLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
5	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
6	CONSULTA OFTALMOLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
7	CONSULTA NEUROLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
8	CONSULTA PNEUMOLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
9	CONSULTA NEFROLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
10	CONSULTA DERMATOLOGISTA	10,00	UN	150,00	1.500,00
11	EXAME DE COLONOSCOPIA	10,00	UN	325,00	3.250,00
12	EXAMES RADIOLOGICOS (ABDOMEN, QUADRIL, BACIA E FÊMUR)	10,00	UN	40,00	400,00
13	EXAMES RADIOLOGICOS (SEIO DA FACE, CLAVÍCULA, COLUNA, MANDÍBULA, PÉ,	10,00	UN	40,00	400,00

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



	TORNOZELO, MÃO, BRAÇO, PUNHO, JOELHO, ANTE-BRAÇO, PERNA, TÓRAX, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR)				
14	EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	10,00	UN	75,00	750,00
15	EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO	10,00	UN	40,00	400,00
16	EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	11,00	UN	55,00	605,00
17	EXAME DE TOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR E SEGUIMENTOS)	10,00	UN	240,00	2.400,00
18	EXAME DE TOMOGRAFIA DO TÓRAX	10,00	UN	310,00	3.100,00
19	EXAME DE TOMOGRAFIA DO ABDOMÊN TOTAL	10,00	UN	482,50	4.825,00
20	EXAME DE ULTRASSONOGRRAFIA DO ABDOMEN TOTAL	11,00	UN	110,00	1.210,00
21	TALA GESSADA BRAÇO	30,00	UN	50,00	1.500,00
22	TALA GESSADA PERNA	30,00	UN	100,00	3.000,00
23	INTERNAMENTO EXTRA COTA	52,00	UN	575,00	29.900,00
TOTAL					61.190,00

Cláusula Terceira: Do Prazo de Vigência

O presente contrato terá a vigência de 12 (doze) meses iniciando-se na presente data, com prazo final em 21/05/2016.

Parágrafo 1º - Este contrato poderá ser prorrogado nas condições determinadas no art. 57 da Lei 8.666/93, mediante ajuste entre as partes.

Parágrafo 2º - Considera-se encerrada a vigência do presente contrato, quando cumprida a totalidade do objeto contratado, caso esta ocorra antes do prazo estabelecido no "caput" desta cláusula.

Parágrafo Primeiro:

Os serviços deverão ser iniciados imediatamente após a assinatura deste instrumento.

Parágrafo Segundo:

O vigência acima constante poderá ser prorrogada, com base no disposto no Artigo 57, II da Lei n.º 8.666/93 e alterações posteriores.

Cláusula Quarta: Da Execução do Objeto

O proponente vencedor ficará obrigado a prestar serviços constantes no objeto desta Licitação, após a homologação e adjudicação desta Licitação, e iniciar os serviços imediatamente após a assinatura do contrato.

O objeto deste procedimento deverá ser de forma parcelada (mediante requisição emitido pelo departamento de compras).

É de total responsabilidade do licitante todas as despesas com a realização do objeto ora licitado, bem como com taxas, encargos de qualquer natureza e quaisquer despesas administrativas incidentes no preço apresentado na licitação.

27



Clausula Quinta: Das Condições de Pagamento

O pagamento será realizado mediante atestado de Recebimento e Aprovação emitido pela Secretaria Municipal de Administração, juntamente com a Nota Fiscal Fatura ou Nota Fiscal acompanhada das Certidões de débitos relativos a créditos tributários federais e a dívida ativa da União e o FGTS.

A descrição do produto na Nota Fiscal, deverá obrigatoriamente, ser precedida da descrição constante na proposta de preços.

Em caso de não cumprimento pelo(a) contratado(a) de disposição contratual, os pagamentos poderão ficar retidos até posterior solução, sem prejuízo de quaisquer outras disposições contratuais.

Clausula Sexta: Rescisão do Contrato

O presente contrato sem prejuízo das penalidades previstas, poderá ser rescindido sempre que ocorrer qualquer um dos motivos enumerados no artigo 78 da Lei Federal nº 8.666/93, e se processará na forma do disposto nos artigos 79 e 80 do mesmo diploma legal.

Clausula Sétima: Penalidades

Ao contratado total ou parcialmente inadimplente, serão aplicadas as sanções legais, previstas nos Artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93, a saber:

I - Advertência;

II - Multa contratual de 10% (dez por cento) sobre o valor do Contrato, que será aplicada na hipótese de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas pela(s) contratada(s), sem prejuízo de outras penalidades prevista pela Lei n.º 8.666/93 e demais legislações pertinentes á matéria.

III - Suspensão do direito de licitar e contratar junto a Prefeitura, pelo prazo de até 02(dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência do Contratado, ou da rescisão administrativa do Contrato por culpa do mesmo.

IV - Declaração de Inidoneidade para licitar e contratar junto a Prefeitura na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato de falência do contratado ou da rescisão administrativa do contrato por culpa do mesmo quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo da Prefeitura, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público.

Clausula Oitava: Dos Casos Omissos

Os casos omissos neste contrato serão regulamentados na forma estabelecida pelo Código Civil Brasileiro, Leis e Decretos em vigor.

Cláusula Nona: Das Fontes de Recursos.

As despesas decorrentes da prestação de serviços, objeto do presente contrato, correrão no presente exercício através de recursos proveniente de dotações consignadas no orçamento vigente.

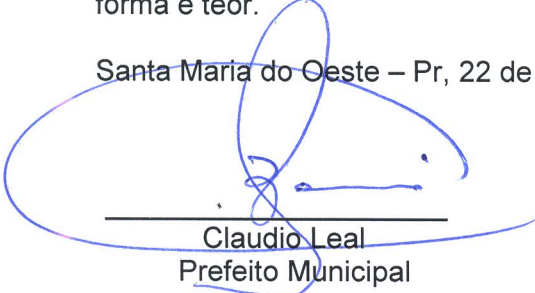


Cláusula Décima: Foro

Para a solução de qualquer dúvidas, legítimas ou ações decorrentes deste contrato, fica eleito pelos contratantes, o foro da Comarca de Pitanga - Paraná, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e contratados, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes contratantes e testemunhas presentes, em três vias de igual forma e teor.

Santa Maria do Oeste – Pr, 22 de Maio de 2015



Claudio Leal
Prefeito Municipal

Testemunhas:



Jairo José Menezes
RG: 8.702.830-1
CPF: 047.921.899-42



Instituto de Saúde Bom Jesus
Instituto de Saúde Bom Jesus
Adm. Celso Celestino Silva
Secretário Executivo
GRA/PR 16406

Marco Antonio de Lima
RG: 9.769.349-8
CPF: 068.959.869-60



EXTRATO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 081/2015

Contratante: O MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ do MF sob nº 95.684.544/0001-26, com sede na Rua José de França Pereira, 10 – Santa Maria do Oeste – Pr, neste ato representado por seu prefeito municipal, Sr. **CLAUDIO LEAL**.

Contratada: INSTITUTO DE SAÚDE BOM JESUS, inscrita no CNPJ n.º 07.597.753/0001-75, situada na Av. Castelo Branco, 815, Município de Ivaiporã/Pr.

OBJETO: “CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIAZADAS, EXAMES COMPLEMENTARES ESPECIALIZADOS, PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS E INTERNAMENTOS EXTRA-COTA, PARA ATENDIMENTO A SECRETARIA DE SAÚDE”.

Item	Nome do produto/serviço	Quant.	Un	Preço máximo	Preço máximo total
1	CONSULTA PEDIATRA	15,00	UN	70,00	1.050,00
2	CONSULTA CARDIOLOGISTA	10,00	UN	95,00	950,00
3	CONSULTA ORTOPEDISTA	25,00	UN	70,00	1.750,00
4	CONSULTA GASTROENTEROLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
5	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
6	CONSULTA OFTALMOLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
7	CONSULTA NEUROLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
8	CONSULTA PNEUMOLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
9	CONSULTA NEFROLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
10	CONSULTA DERMATOLOGISTA	10,00	UN	150,00	1.500,00
11	EXAME DE COLONOSCOPIA	10,00	UN	325,00	3.250,00
12	EXAMES RADIOLOGICOS (ABDOMEN, QUADRIL, BACIA E FÊMUR)	10,00	UN	40,00	400,00
13	EXAMES RADIOLOGICOS (SEIO DA FACE, CLAVÍCULA, COLUNA, MANDÍBULA, PÉ, TORNOZELO, MÃO, BRAÇO, PUNHO, JOELHO, ANTE-BRAÇO, PERNA, TÓRAX, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR)	10,00	UN	40,00	400,00
14	EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	10,00	UN	75,00	750,00
15	EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO	10,00	UN	40,00	400,00
16	EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	11,00	UN	55,00	605,00



17	EXAME DE TOMOGRAFIA (CRÂNIO, PESCOÇO, COLUNA CERVICAL, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR E SEGUIMENTOS)	10,00	UN	240,00	2.400,00
18	EXAME DE TOMOGRAFIA DO TÓRAX	10,00	UN	310,00	3.100,00
19	EXAME DE TOMOGRAFIA DO ABDOMÊN TOTAL	10,00	UN	482,50	4.825,00
20	EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOMEN TOTAL	11,00	UN	110,00	1.210,00
21	TALA GESSADA BRAÇO	30,00	UN	50,00	1.500,00
22	TALA GESSADA PERNA	30,00	UN	100,00	3.000,00
23	INTERNAMENTO EXTRA COTA	52,00	UN	575,00	29.900,00
TOTAL					61.190,00

VALOR TOTAL: R\$ 61.190,00 (Sessenta e Um Mil e Cento e Noventa Reais).

Data de assinatura: 22 de Maio de 2015.

Vigência: 21/05/2016.

MUNICÍPIO DE IRETAMA

CNPJ.- 76.950.088/0001-74

Rua Oscar Guaer Khunn, n.º 174, Centro, Iretama - Pr., fone/fax.- 44-3573-1668

PORTARIA N.º 102/2015

A Sra. **Affli Bitar Saab - Prefeita Municipal de Iretama**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela legislação:

RESOLVE

A PREMIO DE 30 (TRINTA) DIAS (90/90), referente ao período aquisitivo de 15.09.2007 A 15.09.2012, a Senhora **HEBER FARIAS PIRES**, portadora da Cédula de Identidade sob nº 7.646.168-6 SESP/PR, Função Pública Municipal, Departamento de Ação Social, na função de Auxiliar de Serviços Gerais I, em conformidade com o Artigo 104 da Lei Municipal nº 036/93 de 16 de Agosto de 1993.

Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CUMPRASE PUBLIQUE-SE REGISTRE-SE

Paço Municipal Francisco Ruiz, 20 de Maio de 2.015.

Affli Bitar Saab
Affli El Bitar Saab
Prefeita Municipal



MUNICÍPIO DE IRETAMA

CNPJ.- 76.950.088/0001-74

Rua Oscar Guaer Khunn, n.º 174, Centro, Iretama - Pr., fone/fax.- 44-3573-1668

PORTARIA N.º 103/2015

A Senhora **Affli El Bitar Saab - Prefeita Municipal de Iretama**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela legislação:

RESOLVE

I - CONCEDER, LICENÇA PREMIO DE 30 (TRINTA) DIAS (60/90), referente ao período aquisitivo de 30.06.2000 A 30.06.2005, ao Senhor **HEBER FARIAS PIRES**, portadora da Cédula de Identidade sob nº 7.646.168-6 SESP/PR, Função Pública Municipal, lotado no Departamento de Serviços Urbanos, na função de Auxiliar de Serviços Gerais I, em conformidade com o Artigo 104 da Lei Municipal nº 036/93 de 16 de Agosto de 1993.

II - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CUMPRASE PUBLIQUE-SE REGISTRE-SE

Paço Municipal Francisco Ruiz, 20 de Maio de 2.015.

Affli Bitar Saab
Affli El Bitar Saab
Prefeita Municipal

MUNICÍPIO DE IRETAMA

CNPJ.- 76.950.088/0001-74

Rua Oscar Guaer Khunn, n.º 174, Centro, Iretama - Pr., fone/fax.- 44-3573-1668

PORTARIA N.º 105/2015

A Sra. **Affli El Bitar Saab - Prefeita Municipal de Iretama**, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela legislação:

RESOLVE

CONCEDER, a pedido a Senhorita **TATIANE BUDACH**, Portadora da Cédula de Identidade sob nº 10.512.492-9 SESP/PR, do Cargo em Comissão de Auxiliar de Departamento de Educação, a partir de 21 de Maio de 2015.

Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CUMPRASE PUBLIQUE-SE REGISTRE-SE

Paço Municipal Francisco Ruiz, 21 de Maio de 2.015.

Affli Bitar Saab
Affli El Bitar Saab
Prefeita Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO OESTE - ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.684.844/0001-28

RUA JOSÉ DE FRANÇA PEREIRA, Nº 10 - CEP.: 83.230-000 - FONE/FAX: (042) 3644-1137/1244

EXTRATO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 081/2015

Contratante: O MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE, pessoa Jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ do MF sob nº 95.684.544/0001-26, com sede na Rua José de França Pereira, 10 - Santa Maria do Oeste - Pr, neste ato representado por seu prefeito municipal, Sr. CLAUDIO LEAL.

Contratada: INSTITUTO DE SAÚDE BOM JESUS, inscrita no CNPJ nº 07.597.753/0001-75, situada na Av. Castelo Branco, 815, Município de Ivaiporã/Pr.

OBJETO: "CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, EXAMES COMPLEMENTARES ESPECIALIZADOS, PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS E INTERNAMENTOS EXTRA-COTA, PARA ATENDIMENTO A SECRETARIA DE SAÚDE".

Item	Nome do produto/serviço	Quant.	Un.	Preço máximo	Preço máximo total
1	CONSULTA PEDIATRA	15,00	UN	70,00	1.050,00
2	CONSULTA CARDIOLOGISTA	10,00	UN	95,00	950,00
3	CONSULTA ORTOPEDISTA	25,00	UN	70,00	1.750,00
4	CONSULTA GASTROENTEROLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
5	CONSULTA ENDOCRINOLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
6	CONSULTA OFTALMOLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
7	CONSULTA NEUROLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
8	CONSULTA PNEUMOLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
9	CONSULTA NEFROLOGISTA	10,00	UN	70,00	700,00
10	CONSULTA DERMATOLOGISTA	10,00	UN	150,00	1.500,00
11	EXAME DE COLONOSCOPIA	10,00	UN	325,00	3.250,00
12	EXAMES RADIOLOGICOS (ABDOMEN, QUADRIL, BACIA E FEMUR)	10,00	UN	40,00	400,00
13	EXAMES RADIOLOGICOS (SEIO DA FACE, CLAVICULA, COLUNA, MANDIBULA, PÉ, TORNOCZELO, MÃO, BRAÇO, PUNHO, JOELHO, ANTE-BRACO, PERNÁ, TORAX, COLUNA DORSAL, COLUNA LOMBAR)	10,00	UN	40,00	400,00
14	EXAME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	10,00	UN	75,00	750,00
15	EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA SEM LAUDO	10,00	UN	40,00	400,00
16	EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA COM LAUDO	11,00	UN	55,00	605,00