



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS  
SECRETARIA DE SAÚDE

Publicado no BO 1778, Página 3, de 06/11/23

LIVRO Nº 104  
FOLHA Nº 114

**CONTRATO Nº 270/2023/SSA  
PROCESSO Nº 2022027080**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA ATENDIMENTO DOS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE/RMS DE ANGRA DOS REIS E PACIENTES REFERENCIADOS POR MEIO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI), que entre si celebram o MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS, através da SECRETARIA DE SAÚDE, COMO CONTRATANTE, e a empresa CLÍNICA DE IMAGEM WINSTON DE ANDRADE LTDA, COMO CONTRATADA. Conforme solicitado na CI nº 206/2023/SSA.SUPCAR às fls. 03 e devidamente autorizado pelo Secretário de Saúde no Termo de Homologação às fls. 830 e através do Formulário de Solicitação de Empenho nº 056/2023/SSA.SUPCAR às fls. 836 e 837, constantes do Processo Administrativo nº 2022027080, na forma abaixo:**

O **MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 29.172.467/0001-09, com sede na Prefeitura Municipal e domicílio nesta cidade, na Praça Nilo Peçanha nº 186, Centro, Angra dos Reis/RJ, tendo como órgão gestor a **SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS**, com sede na Rua Almirante Machado Portela, 85, Balneário, Angra dos Reis/RJ e o **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS**, CNPJ nº 39.157.029/0001-17, doravante denominado **CONTRATANTE**, representado pelo Secretário de Saúde, Sr. **GLAUCO FONSECA DE OLIVEIRA**, nomeado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito através da Portaria nº 704/2020, de 30 de dezembro de 2020, publicada no BO nº 1.270, de 30 de dezembro de 2020, portador da matrícula funcional nº 27097, e do outro lado a empresa **CLÍNICA DE IMAGEM WINSTON DE ANDRADE LTDA**, estabelecida na Rua Honório Lima, nº 187, Centro, Angra dos Reis/RJ, inscrita no CNPJ sob o nº 36.173.797/0001-76, daqui por diante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato pelo Sr. **WINSTON MARQUES DE ANDRADE**, brasileiro, divorciado, médico, portador da cédula de identidade nº 5232272, expedida pelo CRM/RJ, inscrito no CPF sob nº 425.430.297-53, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA ATENDIMENTO DOS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE/RMS DE ANGRA DOS REIS E PACIENTES REFERENCIADOS POR MEIO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI)**, decorrente do Chamamento Público nº 007/2023, com fundamento no processo administrativo nº 2022027080, que se regerá pelas normas da Lei Federal nº 8.666, de 1993, e alterações, e do instrumento convocatório, aplicando-se a este contrato suas disposições irrevogáveis e incondicionalmente, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

O presente Instrumento tem por objeto a **prestação de serviços de exames de RESSONÂNCIA MAGNÉTICA para atendimento dos municípios referenciados pela Rede Municipal de Saúde/RMS de Angra dos Reis e pacientes referenciados por meio da Programação Pactuada integrada (PPI)**, conforme especificações e quantidades descritas no Termo de Referência e na forma do instrumento convocatório.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS  
SECRETARIA DE SAÚDE

LIVRO Nº 104  
FOLHA Nº 114v

PRESTADOR WINSTON

L	Item	Código SIGTAP	DESCRIÇÃO	Valor TABELA SUS	Valor COMPLEMENTAÇÃO MUNICIPAL	VALOR PROCEDIMENTO	ESTIMATIVA/ ANO Quantitativo	ESTIMATIVA/ ANO Valor total	Recurso - FONTE SUS	Recurso - FONTE ORDINARIO
LOTE 1	1	02.07.01.002-1	Ressonância Magnética De Articulação Temporo-Mandibular (Bilateral)	R\$ 268,75	****	R\$ 268,75	6	R\$ 1.612,50	R\$ 1.612,50	****
	2	02.07.01.003-0	Ressonância Magnética De Coluna Cervical/Pescoço	R\$ 268,75	****	R\$ 268,75	414	R\$ 111.262,50	R\$ 111.262,50	****
	3	02.07.01.004-8	Ressonância Magnética De Coluna Lombo Sacra	R\$ 268,75	****	R\$ 268,75	858	R\$ 230.587,50	R\$ 230.587,50	****
	4	02.07.01.005-6	Ressonância Magnética De Coluna Torácica	R\$ 268,75	****	R\$ 268,75	78	R\$ 20.962,50	R\$ 20.962,50	****
	5	02.07.01.006-4	Ressonância Magnética De Crânio	R\$ 268,75	****	R\$ 268,75	624	R\$ 167.700,00	R\$ 167.700,00	****
	6	02.07.02.002-7	Ressonância Magnética De Membro Superior (Unilateral)	R\$ 268,75	****	R\$ 268,75	450	R\$ 120.937,50	R\$ 120.937,50	****
	7	02.07.03.003-0	Ressonância Magnética De Membro Inferior (Unilateral)	R\$ 268,75	****	R\$ 268,75	906	R\$ 243.487,50	R\$ 243.487,50	****
Total							3.336	R\$ 896.550,00	R\$ 896.550,00	****
LOTE 2	1	02.07.01.001-3	Angioressonancia Cerebral	R\$ 268,75	R\$ 203,89	R\$ 472,64	12	R\$ 5.671,68	R\$ 3.225,00	R\$ 2.446,68
	2	02.07.01.007-2	Ressonância Magnética De Sela Túrcica	R\$ 268,75	R\$ 203,89	R\$ 472,64	30	R\$ 14.179,20	R\$ 8.062,50	R\$ 6.116,70
	3	02.07.02.001-9	Ressonância Magnética De Coração / Aorta C/ Cine	R\$ 361,25	R\$ 142,22	R\$ 503,47	6	R\$ 3.020,82	R\$ 2.167,50	R\$ 853,32
	4	02.07.02.003-5	Ressonância Magnética De Tórax	R\$ 268,75	R\$ 203,89	R\$ 472,64	60	R\$ 28.358,40	R\$ 16.125,00	R\$ 12.233,40
	5	02.07.03.001-4	Ressonância Magnética De Abdômen Superior	R\$ 268,75	R\$ 203,89	R\$ 472,64	114	R\$ 53.880,96	R\$ 30.637,50	R\$ 23.243,46
	6	02.07.03.002-2	Ressonância Magnética De Bacia / Pelve / Abdômen Inferior	R\$ 268,75	R\$ 203,89	R\$ 472,64	540	R\$ 255.225,60	R\$ 145.125,00	R\$ 110.100,60
	7	02.07.03.004-9	Ressonância Magnética De Vias Biliares/Colangiressonancia	R\$ 268,75	R\$ 203,89	R\$ 472,64	30	R\$ 14.179,20	R\$ 8.062,50	R\$ 6.116,70
Total							792	R\$ 374.515,86	R\$ 213.405,00	R\$ 161.110,86
Total							4.128	R\$ 1.271.065,86	R\$ 1.109.955,00	R\$ 161.110,86

### CLÁUSULA SEGUNDA: DO PRAZO

O prazo de vigência do contrato será de **12 (doze) meses**, contados a partir do recebimento da Ordem de Serviço, expedida pela Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação/SUPCAR.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O prazo contratual poderá ser prorrogado, observando-se o limite previsto no art. 57, inciso II, da Lei Federal n.º 8.666/93, desde que a proposta da CONTRATADA seja mais vantajosa para o **CONTRATANTE**.

### CLÁUSULA TERCEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

- Promover o acompanhamento e fiscalização durante o fornecimento do objeto, de forma que sejam mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas da **CREDCIADA**.
- Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado neste Termo e no Edital de Credenciamento.
- Efetuar o pagamento à **CREDCIADA**, de acordo com as condições de preços e prazos estabelecidos neste Termo e no Edital de Credenciamento.
- Expedir a Ordem de Serviço por qualquer meio de comunicação que possibilite a comprovação do respectivo recebimento por parte da **CREDCIADA**.
- Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela **CREDCIADA** para o fiel cumprimento das obrigações.
- Notificar a **CREDCIADA**, caso constate que as características básicas não correspondem às exigências do presente Termo e aquelas descritas no Edital de Credenciamento, a qual providenciará a correção no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, sem qualquer ônus para a Secretaria de Saúde, independente da aplicação das penalidades cabíveis.



g) Impedir a duplicidade de faturamento por meio de procedimentos de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

#### CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a) Aceitar as condições descritas no Edital de Credenciamento.

b) Respeitar o prazo da execução do serviço, bem como, cumprir todas as demais exigências impostas neste Termo.

c) Responder pelos danos causados diretamente à Secretaria de Saúde ou a Terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo durante a execução do serviço, respondendo por si e por seus sucessores.

d) Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições, atendendo, assim, as reclamações, exigências ou observações feitas pela fiscalização da Secretaria de Saúde.

e) Comunicar à Secretaria de Saúde, por escrito, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que anteceder o prazo de execução do serviço, os motivos que impossibilitem o seu cumprimento.

f) Em hipótese alguma a **CRENCIADA** poderá subcontratar ou transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto definido neste Termo e no Edital de Credenciamento, sem prévia anuência da Secretaria de Saúde.

g) Responsabilizar-se por encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução dos serviços. A inadimplência da **CRENCIADA**, com referência a esses encargos, não transfere à Secretaria de Saúde a responsabilidade por seu pagamento.

h) Garantir a gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança de quaisquer valores aos usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a **CRENCIADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto.

i) Submeter-se ao seguinte fluxo para pagamento dos serviços prestados:

i.1) encaminhar até o 5º dia útil de cada mês ao Setor de Informações e Dados, o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento;

i.2) encaminhar até o 5º dia útil, do mês subsequente à produção, à Coordenação de Controle e Avaliação as requisições, laudos e relatório mensal (em meio eletrônico e físico), contendo: nome do paciente, autorização da Coordenação de Regulação ou setor equivalente, número do CARTÃO SUS ou CPF do usuário, data de realização do exame e assinatura do paciente ou responsável. O prestador deverá encaminhar os laudos em meio eletrônico quando solicitado pela Secretaria de Saúde;

i.3) após análise, a Coordenação de Controle e Avaliação emitirá relatório à Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação. A Superintendência então solicitará, via e-mail, à **CRENCIADA** a emissão da Nota Fiscal;

i.3.1) Os casos de glosas deverão ser conduzidos conforme Item 5.4 do termo de referência.



i4) a **CRENCIADA** emitirá a Nota Fiscal/Fatura de acordo com o valor informado via e-mail pela Superintendência de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação;

i.5) a **CRENCIADA** deverá recolher na Secretaria de Saúde os documentos relativos à produção em até 15 (quinze) dias corridos a partir da emissão da Nota Fiscal;

i6) a **CRENCIADA** deve responsabilizar-se pelo arquivamento das informações relativas à produção (requisições e laudos) em seu estabelecimento, de acordo com a legislação vigente;

i.7) a **CRENCIADA** deve responsabilizar-se pela aquisição e fornecimento de todos os insumos necessários à prestação dos serviços;

j) A **CRENCIADA** deverá possuir equipamentos (Técnico, Administrativo e de Informática) necessários à realização dos serviços. Os sistemas de informação deverão ser compatíveis com os utilizados na Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis e dispor de relatórios e interface com a Secretaria.

k) A **CRENCIADA** deverá emitir e entregar o laudo do exame logo após a realização do mesmo ao paciente ou acompanhante. Nos casos de impossibilidade, desde que comunicados e autorizados pela Secretaria de Saúde, o prazo máximo para entrega será de 05 (cinco) a 15 (quinze) dias úteis.

k.1) Os laudos deverão ser assinados por Responsável Técnico com especialização no objeto em questão reconhecido pelo CRM ou CFM. Os laudos deverão ser detalhados e com o descritivo de que o serviço é custeado pelo município de Angra dos Reis. A **CRENCIADA** deverá dispor de sistema para envio dos laudos em meio físico (PAPEL RECICLADO) e eletrônico. Exames com patologias deverão possuir quantificação e mensuração. Os laudos e imagens que não forem satisfatórios ao profissional solicitante, deverão ser repetidos pela **CRENCIADA**, sem custos ao Município.

k.2) A **CRENCIADA** deverá emitir, sem custos adicionais, a segunda via da imagem e do laudo quando solicitado diretamente pela Secretaria de Saúde em casos extraordinários como retenção de laudo em consulta e procedimentos fora do domicílio, num prazo máximo de 05 (cinco) dias após a solicitação.

l) A **CRENCIADA** deverá enviar mensalmente a relação dos casos de Câncer identificados em seu serviço ao Setor de Epidemiologia da Secretaria de Saúde para que essa informação possa alimentar o Sistema de Registro de Câncer de Base Populacional de Angra dos Reis. A instituição notificadora deverá fornecer, além das informações específicas do quadro descrito, o número do prontuário, instituição de origem, nome completo do paciente, nome da mãe, número do cartão SUS, CPF, RG, sexo, raça/cor, data de nascimento, idade, nacionalidade, naturalidade, estado civil, escolaridade, ocupação/profissão, endereço, logradouro, número, complemento, bairro, CEP, município de residência, unidade da federação e outros dados que se fizerem necessários. Caso existam dificuldades no envio de todos os dados solicitados, formalizar por escrito a solicitação de modificação dos dados a serem remetidos. Os dados deverão ser encaminhados ao e-mail: [rcbp.angra@gmail.com](mailto:rcbp.angra@gmail.com).

m) A **CRENCIADA** deverá realizar, obrigatoriamente, manutenção preventiva e corretiva dos seus equipamentos com assistência técnica especializada, apresentando laudo técnico dentro dos prazos previstos nas Portarias e Resoluções da ANVISA à Secretaria Municipal de



Angra dos Reis, enquanto mantiver-se como **CRENCIADA**, ou sempre que solicitado pela Secretaria de Saúde.

- n) A **CRENCIADA** deverá possuir equipe adequada para a execução dos serviços a serem prestados, com profissionais especializados devidamente certificados pelos Conselhos de Classe, comprovando a capacitação de seus funcionários. A equipe técnica deverá se apresentar uniformizada com identificação pessoal e equipamentos de proteção individual – EPI.
- o) A **CRENCIADA** deverá manter, durante a vigência do Credenciamento, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no ato da adesão, devendo comunicar à Secretaria de Saúde a superveniência de fatos impeditivos da manutenção dessas condições.
- p) A **CRENCIADA** deverá declarar capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo.
- q) A **CRENCIADA** deverá garantir a não paralisação dos serviços por motivos de falta de insumos/equipamentos, transporte ou recursos humanos.
- r) A **CRENCIADA** deverá garantir o acesso para a realização de quaisquer procedimentos, bem como todos os materiais, medicamentos e equipamentos relacionados.
- s) A **CRENCIADA** deverá apresentar instalações e equipamentos adequados ao atendimento dos usuários encaminhados pela Rede Municipal de Saúde (RMS) com sobrepeso, obesidade e/ou com múltiplas deficiências. Tal obrigação deve coadunar-se com a capacidade técnica do equipamento do prestador.
- t) A **CRENCIADA** deverá oferecer e prestar, durante a vigência do Credenciamento, o serviço no município de Angra dos Reis/RJ.
- u) A **CRENCIADA** deverá, caso ainda não tenha o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde no município de Angra dos Reis/RJ, realizar a inscrição no prazo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura do contrato.
- v) A **CRENCIADA** deverá submeter-se ao fluxo de agendamentos determinado pela Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis/RJ.
- v.1 – Caso não haja a possibilidade de atendimento do fluxo, a **CRENCIADA**, deverá comunicar a impossibilidade através de documento timbrado.
- v.2 – Um novo fluxo de agendamentos e encaminhamentos de usuários da Rede Municipal de Saúde poderá ser definido em reunião registrada em livro ata.
- w) A **CRENCIADA** deverá descartar materiais e resíduos seguindo as normas vigentes.
- x) A **CRENCIADA** deverá responsabilizar-se por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho, quando em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados nas execuções dos serviços ou em conexão com eles, ainda que acontecido nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde.



y) A **CRENCIADA** deverá instalar unidade administrativa e executora no município de Angra dos Reis, bem como providenciar todas as licenças e/ou alvarás pertinentes à natureza do objeto.

z) Como exigência imprescindível para a adesão e a manutenção do credenciamento, o prestador interessado, pessoa física ou jurídica, deverá atender às seguintes condições:

z.1) estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde no município de Angra dos Reis, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura do contrato;

z.2) estar regularmente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, com pós-graduação, residência médica e/ou título de especialista na área solicitada;

z.3) apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado por esta Secretaria, observando a vigência exigida por cada órgão ou conselho;

z.4) declarar que terá capacidade de atendimento da demanda no ato da assinatura do Termo de Adesão.

aa) A **CRENCIADA** poderá solicitar seu descredenciamento a qualquer tempo, mediante o envio de solicitação escrita endereçada à autoridade máxima da SSA, por intermédio da Comissão de Credenciamento, cuja decisão deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis.

aa.1) O simples pedido de descredenciamento não desincumbe o credenciado do cumprimento de eventuais obrigações assumidas, cabendo, em casos de irregularidade na execução do objeto, a aplicação das sanções definidas neste Regulamento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A **CONTRATADA** se responsabilizará, na forma do Contrato, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão de obra necessária à completa realização dos serviços, até o seu término.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A **CONTRATADA** é a única e exclusiva responsável pelos ônus trabalhistas gerados por seus empregados, que porventura serão utilizados por força da execução do presente contrato.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Em caso do ajuizamento de ações trabalhistas pelos empregados da **CONTRATADA** ou da verificação da existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente contrato pela **CONTRATADA**, com a inclusão do Município de Angra dos Reis no polo passivo como responsável subsidiário, o **CONTRATANTE** poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a 03 (três) vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

**PARÁGRAFO QUARTO** – A retenção prevista no parágrafo anterior será realizada na data do conhecimento pelo Município de Angra dos Reis da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.



**PARÁGRAFO QUINTO** – Somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela Adjudicatária.

**PARÁGRAFO SEXTO** – Não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no parágrafo anterior, o **CONTRATANTE** efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas com a execução do presente contrato correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias, para o corrente exercício de 2023, assim classificadas:

- Fonte: 16000000; Ficha: 20231693; Programa de Trabalho: 27.2701.10.302.0129.2216.339039 e Nota de Empenho: 1294, emitida em 27/10/2023, no valor de R\$ 182.458,36 (cento e oitenta e dois mil e quatrocentos e cinquenta e oito reais e trinta e seis centavos);

- Fonte: 15001002; Ficha: 20231691; Programa de Trabalho: 27.2701.10.302.0129.2216.339039; Nota de Empenho: 1295, emitida em 27/10/2023, no valor de R\$ 26.483,98 (vinte e seis mil e quatrocentos e oitenta e três reais e noventa e oito centavos);

**PARÁGRAFO ÚNICO** – As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

#### **CLÁUSULA SEXTA: VALOR DO CONTRATO**

Dá-se a este contrato o valor total estimado de **R\$ 1.271.065,86 (um milhão e duzentos e setenta e um mil e sessenta e cinco reais e oitenta e seis centavos)**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O valor dos serviços serão os previstos na tabela do SUS (Lote 1) e Tabela de Exames Diagnósticos em Ressonância Magnética na Rede de Saúde Pública do Município (Lote 2).

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Os valores indicados na Tabela Referência ficam ainda sujeitos á alterações revisto com base nos índices oficiais, determinados pelo Ministério da Saúde (Lote 1) e Secretaria de Saúde (Lote 2), no mês subsequente a publicação das referidas tabelas.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DA EXECUÇÃO, DO RECEBIMENTO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

O contrato deverá ser executado fielmente, de acordo com as cláusulas avençadas, nos termos do instrumento convocatório, do Termo de Referência e da legislação vigente, respondendo o inadimplente pelas consequências da inexecução total ou parcial.



**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O acompanhamento e a fiscalização da contratação, caberá ao servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, que determinará o que for necessário para regularização de faltas ou defeitos, nos termos do art. 67 da Lei Federal nº 8.666/93 e, sua falta ou impedimento, pelo seu substituto.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Executado o serviço, o objeto será recebido pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, nos termos do art. 73, da Lei Federal nº 8.666/93, conforme a seguir:

I – provisoriamente, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita do contratado;

II – definitivamente, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, em até 30 (trinta) dias, observando o disposto no art. 69 da Lei nº 8.666/93.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – O servidor a que se refere o parágrafo primeiro, sob pena de responsabilidade administrativa, anotar em registro próprio as ocorrências relativas à execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados. No que exceder à sua competência, comunicará o fato à autoridade superior, em 10 (dez) dias, para ratificação.

**PARÁGRAFO QUARTO** – A **CONTRATADA** declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

**PARÁGRAFO QUINTO** – A instituição e a atuação da fiscalização do serviço objeto do contrato não exclui ou atenua a responsabilidade da **CONTRATADA**, nem a exime de manter fiscalização própria.

#### **CLÁUSULA OITAVA: DA RESPONSABILIDADE**

A **CONTRATADA** é responsável por danos causados ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A **CONTRATADA** é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo o **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A **CONTRATADA** será obrigada a re apresentar a Certidão Negativa de Débito junto ao INSS (CND), a Certidão Negativa de Débitos de tributos e Contribuições Federais, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e o Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), sempre que expirados os respectivos prazos de validade.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS  
SECRETARIA DE SAÚDE

LIVRO Nº 104  
FOLHA Nº 118v

**PARÁGRAFO OITAVO** – A(s) Nota(s) Fiscal(is) deverá(ão) ser emitida(s) em favor da Secretaria Municipal de Saúde, CNPJ: 39.157.029/0001-17, Inscrição Estadual: Isento, endereço: Rua Almirante Machado Portela, 85 – Balneário, Angra dos Reis. Telefone: (24) 3379-9947.

**PARÁGRAFO NONO** – Será de inteira responsabilidade da contratada as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, transportes, alimentação, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários e de ordem de classe, indenizações civis e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços objeto desta licitação ficando, ainda, o Município de Angra dos Reis isento de qualquer vínculo empregatício com os mesmos.

**PARÁGRAFO DÉCIMO** – Já estarão retidos na fonte os impostos: IR, PIS, COFINS, CSLL, consoante as Instruções Normativas SRF nº 480/04 da Secretaria da Receita Federal e suas alterações.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO** – Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer nota fiscal por culpa da **CONTRATADA**, o prazo de 30(trinta) dias para pagamento ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva representação.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO** – Os pagamentos eventualmente realizados com atraso, desde que não decorram de ato ou fato atribuível à **CONTRATADA**, sofrerão a incidência de atualização financeira pelo IGPM e juros moratórios de 0,5% ao mês, calculado pro rata die, e aqueles pagos em prazo inferior ao estabelecido neste edital serão feitos mediante desconto de 0,5% ao mês pro rata die.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

O presente contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, desde que por força de circunstância superveniente, nas hipóteses previstas no art. 65, da Lei Federal nº 8.666/93, mediante termo aditivo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido por ato unilateral do **CONTRATANTE**, pela inexecução total ou parcial do disposto na cláusula quarta ou das demais cláusulas e condições, nos termos dos arts 77 e 80 da Lei Federal nº 8.666/93, sem que caiba à **CONTRATADA** direito a indenizações de qualquer espécie.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo administrativo, assegurado a **CONTRATADA** o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Boletim Oficial do Município.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, a **CONTRATANTE** poderá:



**PARÁGRAFO TERCEIRO** – A ausência da apresentação dos documentos mencionados no PARÁGRAFO SEGUNDO ensejará a retenção do valor do pagamento da parcela(s) devida(s), que só poderá ser realizado mediante a regularização da falta.

**PARÁGRAFO QUARTO** – A fiscalização do contrato poderá a qualquer tempo, caso tome conhecimento de existência de débito trabalhistas da **CONTRATADA**, solicitar a autoridade superior a retenção do pagamento à **CONTRATADA** previsto na cláusula nona.

#### **CLÁUSULA NONA: CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O **CONTRATANTE** deverá pagar à **CONTRATADA** o valor total referente ao faturamento mensal de atendimentos realizados aos pacientes internados na Secretaria Municipal de Saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Os pagamentos decorrentes da execução do objeto do presente chamamento, ocorrerão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

Dotação orçamentária: 27.2701.10.302.0129.2216.339039, Fonte: 16000000;  
Dotação orçamentária: 27.2701.10.302.0129.2216.339039, Fonte: 15001002.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – As despesas relativas aos exercícios subsequentes correrão por conta das dotações orçamentárias respectivas, devendo ser empenhadas no início de cada exercício.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – O Prestador deverá apresentar à Contratante, até o 5º dia útil de cada mês a Superintendência Responsável, da Secretaria Municipal de Saúde, o banco de dados da produção do mês anterior para fins de faturamento.

**PARÁGRAFO QUARTO** – O pagamento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, mediante crédito em conta-corrente da contratada, em instituição financeira contratada pelo **CONTRATANTE**, contados do primeiro dia útil do envio via e-mail do respectivo Certificado de Aceitação referente ao recebimento definitivo.

**PARÁGRAFO QUINTO** – No caso de a **CONTRATADA** estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo **CONTRATANTE** ou caso verificada pelo **CONTRATANTE** a impossibilidade de a **CONTRATADA**, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo **CONTRATANTE**, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, o pagamento poderá ser feito mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO SEXTO** – A(s) Nota(s) Fiscal(is)/Fatura(s) deverá(ão) ser encaminhada(s) para pagamento no endereço Rua Almirante Machado Portela, 85 – Balneário, Angra dos Reis, não podendo conter rasuras e devendo corresponder ao(s) serviço fornecido, acompanhada do comprovante de recolhimento de FGTS e INSS, bem como atendimento de todos os encargos relativos à mão e obra empregada no contrato

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – Nenhum pagamento será efetuado à contratada enquanto pendente de liquidação de qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.



- a) Reter, a título de compensação, os créditos devidos à contratada e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente;
- b) Cobrar da contratada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não-executados e;
- c) Cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DEMAIS PENALIDADES**

A inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora na execução ou qualquer inadimplemento ou infração contratual, sujeita a **CONTRATADA**, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do Contrato, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta.
- c) Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública;

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A imposição das penalidades é de competência exclusiva do **CONTRATANTE**, observada a regra prevista no parágrafo sexto.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A sanção prevista na alínea b desta Cláusula poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

**PARÁGRAFO QUARTO** – A multa administrativa prevista na alínea b não tem caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento a **CONTRATADA** por perdas e danos das infrações cometidas.

**PARÁGRAFO QUINTO** – O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da nota de empenho ou do saldo não atendido, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.

**PARÁGRAFO SEXTO** – Antes da aplicação de qualquer penalidade administrativa previstas nos itens “a”, “b” e “c”, será garantido o exercício do contraditório e ampla defesa no prazo de 05 (cinco) dias contados da notificação pessoal da **CONTRATADA**.



**PARÁGRAFO SÉTIMO** – A aplicação da sanção prevista na alínea d é de competência exclusiva do Prefeito de Angra dos Reis e dos Secretários Municipais, devendo ser precedida de defesa do interessado, no prazo de 10 (dez) dias.

**PARÁGRAFO OITAVO** – O prazo da suspensão ou da declaração de inidoneidade será fixado de acordo com a natureza e a gravidade da falta cometida, observado o princípio da proporcionalidade.

**PARÁGRAFO NONO** – Será remetida à Secretaria Municipal de Administração cópia do ato que aplicar qualquer penalidade ou da decisão final do recurso interposto pela **CONTRATADA**, a fim de que seja averbada a penalização no Registro Cadastral.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DO RECURSO AO JUDICIÁRIO**

As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à **CONTRATADA**, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores à garantia prestada ou aos créditos que a **CONTRATADA** tenha em face da **CONTRATANTE**, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Caso o **CONTRATANTE** tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a **CONTRATADA** ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA**

Fica expressamente vedada a possibilidade de subcontratação, cessão ou transferência no todo ou em parte do objeto derivado deste certame, sem prévia anuência da Secretaria de Saúde.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: EXCEÇÃO DE INADIMPLEMENTO**

Constitui cláusula essencial do presente contrato, de observância obrigatória por parte da **CONTRATADA**, a impossibilidade, perante o **CONTRATANTE**, de opor, administrativamente, exceção de inadimplemento, como fundamento para a interrupção unilateral do serviço.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – É vedada a suspensão do contrato a que se refere o art. 78, inciso XIV, da Lei Federal n.º 8.666/93, pela **CONTRATADA**, sem a prévia autorização judicial.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO**

A **CONTRATADA** se obriga a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA PUBLICAÇÃO E CONTROLE DO CONTRATO**

Após a assinatura do contrato deverá seu extrato ser publicado, no prazo de 20 (vinte) dias, no Boletim Oficial do Município, devendo ser encaminhado ao Tribunal de Contas do Estado, cópia do contrato até o quinto dia útil seguinte ao da sua assinatura.



**PARÁGRAFO ÚNICO** – O extrato da publicação deve conter a identificação do instrumento, partes, objeto, prazo, valor, número do empenho e fundamento do ato.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DO FORO DE ELEIÇÃO**

Fica eleito o Foro da Cidade de Angra dos Reis, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente contrato que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim acordes em todas as condições e cláusulas estabelecidas neste contrato, firmam as partes o presente instrumento em 4 (quatro) vias de igual forma e teor, depois de lido e achado conforme, em presença de testemunhas abaixo firmadas.

Angra dos Reis, 30 de outubro de 2023.

*Glauco Fonseca de Oliveira*  
Secretário Municipal de Saúde  
Prefeitura Municipal de Angra dos Reis

**GLAUCO FONSECA DE OLIVEIRA**  
**SECRETÁRIO DE SAÚDE**  
**SECRETARIA DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS**  
**(CONTRATANTE)**

*Winston Marques de Andrade*  
**WINSTON MARQUES DE ANDRADE**  
**CLÍNICA DE IMAGEM WINSTON DE ANDRADE LTDA**  
**(CONTRATADA)**

TESTEMUNHAS:

*[Handwritten signature]*

NOME/CPF

*Suellem V. da Rosa*  
*030.046.307-45*

*[Handwritten signature]*

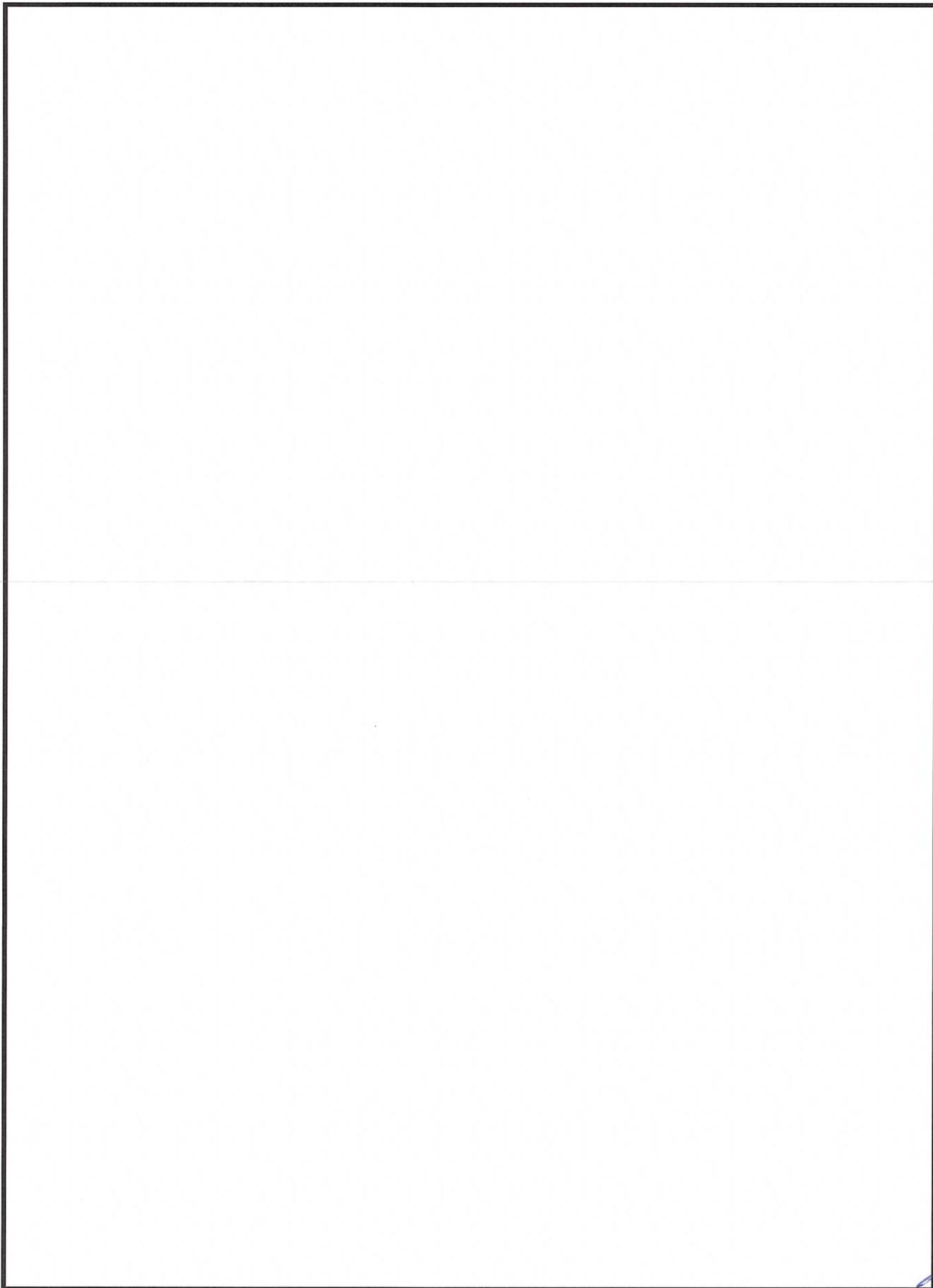
NOME/CPF

*Theruzinha dos S. Machado*  
*119.108.277-62*



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS  
SECRETARIA DE SAÚDE

LIVRO Nº 104  
FOLHA Nº 120v



*[Handwritten signature in blue ink]*



Estado do Rio de Janeiro  
Município de Angra dos Reis  
SECRETARIA DE SAÚDE

**ORDEM DE SERVIÇO Nº 011/2023/SSA**

A Superintendente de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação, Sra. Luciana Rossinol Silva, matrícula 4500255, no uso de suas atribuições legais, resolve:

Determinar o início da execução do objeto a partir do dia **01/11/2023**, à **CONTRATADA CLÍNICA DE IMAGEM WINSTON DE ANDRADE LTDA**, decorrente do Chamamento Público nº **007/2023/SSA**, Processo de Despesa nº **2022027080**, Contrato Administrativo nº **270/2023/SSA**, que terá vigência até **31/10/2024**, tendo como objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PARA ATENDIMENTO DOS MUNICÍPIOS REFERENCIADOS PELA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE/RMS DE ANGRA DOS REIS E PACIENTES REFERENCIADOS POR MEIO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA (PPI)**, conforme especificações e quantidades descritas no Termo de Referência e na forma do instrumento convocatório.

Angra dos Reis, 30 de outubro de 2023.

**Luciana Rossinol Silva**  
Diretora de Planejamento Controle  
Avaliação, Regulação e Auditoria  
Matrícula 450025-5  
**Luciana Rossinol Silva**  
Superintendente de Planejamento, Controle,  
Avaliação e Regulação

*Recebido em 30/10/2023*  
*[Handwritten signature]*