



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
Prefeitura Municipal de Alto Alegre  
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000  
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ALEGRE/RS**  
**Inexigibilidade de Licitação Nº001/2021**  
**CONTRATO Nº 018/2021**

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
HOSPITALARES ENTRE MUNICÍPIO DE ALTO  
ALEGRE/RS E A CONGREGAÇÃO NOSSA  
SENHORA - HOSPITAL NOTRE DAME SÃO  
SEBASTIÃO.**

**O MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE**, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrito no CNPJ sob nº 92.406.057/0001-03, com sede na Rua Recreio nº 233, representado por seu **PREFEITO MUNICIPAL Sr. AVELINO SALVADORI**, brasileiro, casado, portador do CPF sob Nº 049.742.390-15 e RG Nº 4022796348, residente e domiciliado na Rua Orestes Pedrassani, nº 11, na cidade de Alto Alegre/RS, aqui denominado **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **CONGREGAÇÃO DE NOSSA SENHORA - HOSPITAL NOTRE DAME SÃO SEBASTIÃO**, entidade filantrópica, com sede na Rua Padre Réus nº 80, na cidade de Espumoso/RS, inscrita no CNPJ sob nº 92.017.516/0010-58, neste ato representada pela sua presidente Sra. **ROSA HOELSCHER**, brasileira, portadora do CPF sob nº 426.946.800-97 e RG nº 1027947538 SSP/PC RS, residente e domiciliada na cidade de Passo Fundo/RS e por sua diretora Sra. **CRISTINA INES BACKES**, brasileira, portadora do CPF sob nº 020.763.719-90 e CI nº 3.456.741 SSP/SC, residente e domiciliada na Rua Barão do Rio Branco, nº 181, na cidade de Espumoso/RS doravante simplesmente denominadas de **CONTRATADA**, tem certo e ajustado as cláusulas e condições a seguir estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1** O presente contrato tem por objeto a Prestação de Serviços Hospitalares e Técnico-Profissionais a serem prestados aos usuários, comprovadamente residentes no Município de Alto Alegre/RS, conforme especificado:

**a)** Pronto Atendimento com médico de formação geral durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, de segunda a segunda, visando atender casos agudos de saúde que a Atenção Primária a Saúde não pode resolver, e conta com os seguintes serviços de apoio: Tomografia, radiologia, análises clínicas, leitos de observação. Referidos serviços de apoio serão realizados no hospital, sem que haja a necessidade de remoção dos pacientes.

**b)** Para os casos mais complexos e de maneira a auxiliar ao Pronto Atendimento, o Hospital oferece os seguintes serviços Médicos de sobreaviso de forma ininterrupta:

- **Obstetrícia;**
- **Pediatria;**
- **Cirurgia Geral;**
- **Anestesiologia.**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
Prefeitura Municipal de Alto Alegre  
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000  
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DA FORMA DE PAGAMENTO:**

**2.1.** O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, o valor mensal de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) tendo como objeto a prestação de serviços médico, hospitalar de urgência e emergência e custeio de materiais ambulatoriais utilizados no atendimento médico.

**2.2** O pagamento dos serviços constantes do objeto do Contrato serão efetuados em parcelas mensais, ao mês subsequente da realização dos serviços, junto à Tesouraria do Município ou via bancária, em até 15 dias após a prestação dos serviços e mediante a apresentação da nota fiscal, com o comprovante do recebimento, e mediante a liberação dos recursos provenientes da Secretaria Municipal da Saúde.

**2.3** Em todos os pagamentos, e quando for o caso, o Município efetuará a retenção do Imposto de Renda, do ISSQN e do INSS (contribuição previdenciária).

**2.4** Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelos 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.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS**

Os recursos necessários ao cumprimento da presente despesa correrão por conta de dotações orçamentárias constantes da Lei Orçamentária Anual:

**Projeto: 2508** – Convênio rede Hospitalar e Entidades

**Elemento: 3390.39.50.00.00.000** – Serviços Médico-Hospitalar, Odontológicos e Laboratoriais

**RV: 40**

## **CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES**

### **DA CONTRATADA:**

**Parágrafo Primeiro:** Em razão do presente contrato celebrado como contrapartida, a Contratada, fica obrigada a prestar todo o atendimento médico de Urgência e Emergência que se fizer necessário aos pacientes que necessitarem de atendimento.

**Parágrafo Segundo:** Ainda, fica a Contratada responsável em assumir os encargos e responsabilidades que der causa, por ações e omissões e cumprir e fazer cumprir todas as normas regulamentares legais.

**Parágrafo Terceiro:** Fica a Contratada obrigada a fornecer juntamente com a nota fiscal, relatório de atendimento mensal, descrevendo o profissional e os procedimentos que foram realizados ao paciente.

### **DO CONTRATANTE:**

O Contratante fica obrigado a repassar o valor constante na Cláusula Primeira, nos termos e formas contratados.

Ainda, fica o Contratante obrigado a dar ao Contratado as condições Necessárias à regular execução do presente contrato.

## **CLÁUSULA QUINTA - DOS DIREITOS**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
Prefeitura Municipal de Alto Alegre  
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000  
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

#### **DA CONTRATADA:**

Ao Contratado fica garantido o direito de receber a quantia ajustada no presente contrato pela prestação dos serviços na área de saúde, realizados por encaminhamentos da Secretaria Municipal de Saúde.

#### **DO CONTRATANTE:**

O Contratante poderá fiscalizar a prestação dos serviços a que se refere a Cláusula Primeira, podendo aplicar penalidades de advertência, multa, suspensão temporária e suspensão permanente, de acordo com a gravidade das transgressões verificadas, objetivando o devido cumprimento do presente contratado.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DAS PENALIDADES:**

**6.1** Advertência por escrito sempre que verificadas pequenas irregularidades, para as quais a **CONTRATADA** tenha concorrido;

**6.2** Multa de 1,0% (um por cento), ao dia de atraso, limitado há 15 dias, após o qual será considerado inexecução contratual;

**6.3** Multa de 5% (cinco por cento) no caso de inexecução parcial do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de contratar e o impedimento de contratar com a Administração Pública pelo prazo de um ano;

**6.4** Multa de 10% (dez por cento) no caso de inexecução total do contrato, cumulada com a pena de suspensão do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração Pública pelo prazo de dois anos;

**Observação:** as multas serão aplicadas na forma da Lei Nº8.666/93 e suas alterações e serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato.

#### **CLÁUSULA SETIMA - DA VIGÊNCIA**

**7.1** O presente contrato terá vigência de 12 (doze meses) a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, observando os limites legais da lei 8.666/93.

**Parágrafo Primeiro:** Havendo prorrogação do contrato, o valor dos serviços prestados poderá ser reajustado, mediante requerimento e justificativa da **CONTRATADA**, que passará por análise do **CONTRATANTE**.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

**8.1** Rescinde-se o contrato no caso de descumprimento de qualquer dos itens constantes das cláusulas previstas acima, ou por interesse de ambas as partes.

#### **CLÁUSULA NONA - DO FORO**

**9.1** Fica eleito o Foro da Comarca local para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente termo contratual.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
Prefeitura Municipal de Alto Alegre  
Rua Recreio nº 233 - CEP: 99.430-000  
Fone: 0.54.3382-1030/1060 - FAX: 054.3382-1122

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

Alto Alegre/RS, 01 de Abril de 2021.

---

**AVELINO SALVADORI**  
Prefeito Municipal  
Contratante

---

**ROSA HOELSCHER**  
Presidente H.N.D.S.S  
Contratada

---

**CRISTINA INES BACKES**  
Diretora H.N.D.S.S  
Contratada

---

**SELORI ROSA**  
Secretário Municipal da Saúde  
Fiscal de Contrato

Testemunhas:

---

**NOME:**  
**CPF Nº:**  
**ENDEREÇO:**

---

**NOME:**  
**CPF Nº:**  
**ENDEREÇO:**