



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA DOS VALOS  
RUA RUBERT, 900  
CNPJ: 89.708.051/0001-86  
SETOR DE LICITAÇÃO

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 27/2017**  
**ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**  
**FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 1 of 3

| <b>Fornecedor:</b>                                                                   |           | <b>Número:</b>                       |       | <b>Cidade:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              | <b>UF:</b>     |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| <b>Endereço:</b>                                                                     |           | <b>Insc. Estadual:</b>               |       | <b>Fone:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                |             |
| <b>CNPJ:</b>                                                                         |           | <b>Validade da Proposta: 30 Dias</b> |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                |             |
| <b>E-mail:</b>                                                                       |           |                                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.                                | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 1                                                                                    |           | 2,00                                 | UN    | Ar condicionado tipo split 12.000 Btu's QUENTE/FRIO, devidamente instalado.<br>Valor de Referência: 1.572,00000                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                |             |
| 2                                                                                    |           | 2,00                                 | UN    | Microcomputador processador Core I3 4170, 3.7GHz; 4 Gb memória DDR3, 1600MHZ; HD 500Gb Sata 7200RPM; Placa mãe On Board, som, rede e vídeo integrados; Gravador de DVD-RW Sata; Gabinete ATX com Fonte, Teclado, mouse e Caixas de Som USB; Wi-fi adaptador; Estabilizador 300Va Bi volt preto; Monitor de Led 18,5" D-Sub; Windows 7 Pro 64 bits licenciado.<br>Valor de Referência: 2.733,00000 |              |                |             |
| 3                                                                                    |           | 1,00                                 | UN    | Cadeira fixa em aço pintado assento e encosto em polipropileno estofados.<br>Valor de Referência: 94,00000                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |                |             |
| 4                                                                                    |           | 1,00                                 | UN    | Arquivo de aço SAE 1010, 4 gavetas sistema de trilhos telescópicos, em aço pintado, para pasta suspensa.<br>Valor de Referência: 930,00000                                                                                                                                                                                                                                                        |              |                |             |
| 5                                                                                    |           | 1,00                                 | UN    | Mesa ginecológica acionamento elétrico: subida, descida, encosto e perneiras; comando pedal; apoio de pernas e calcanheiras regulável; gaveta auxiliar para coleta de material; suporte para papel, com capacidade para até 250kg.<br>Valor de Referência: 20.800,00000                                                                                                                           |              |                |             |
| 6                                                                                    |           | 5,00                                 | UN    | Mesas de cabeceira em Madeira/MDF/Similar, tampo em fórmica, com gaveta e porta e rodízio.<br>Valor de Referência: 640,00000                                                                                                                                                                                                                                                                      |              |                |             |

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA DOS VALOS  
RUA RUBERT, 900  
CNPJ: 89.708.051/0001-86  
SETOR DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 27/2017  
ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO  
FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Page 2 of 3

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:                       |       | Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual:               |       | Fone:                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           | Validade da Proposta: 30 Dias |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                |             |
| E-mail:                                                                              |           |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.                         | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 7                                                                                    |           | 5,00                          | UN    | Cama Hospitalar tipo Fowler mecânica em aço e ferro pintados, para adulto, com rodízios, cabeceira e pesseira em poliuretano ou similar, com acionamento por manivelas, grades laterais em aço inoxidável, com colchão hospitalar de no mínimo densidade 28.<br>Valor de Referência: 2.600,00000 |              |                |             |
| 8                                                                                    |           | 3,00                          | UN    | Escada 2 degraus em aço inoxidável.<br>Valor de Referência: 155,00000                                                                                                                                                                                                                            |              |                |             |
| 9                                                                                    |           | 1,00                          | UN    | Desfibrilador convencional bifásico, com suporte teste para pás e bateria.<br>Valor de Referência: 8.500,00000                                                                                                                                                                                   |              |                |             |
| 10                                                                                   |           | 1,00                          | UN    | Eletrocardiógrafo 12 canais; bateria interna com duração mínima de 4 horas; fonte de energia AC/DC; com memória de exames, com sistema de laudo interativo, com reg. na ANVISA.<br>Valor de Referência: 12.500,00000                                                                             |              |                |             |
| 11                                                                                   |           | 1,00                          | UN    | Foco cirúrgico de solo móvel tipo led um bulbo de 81.000 a 130.000 Lux; pedestal com rodízio; braço articulado; par de manoplas autoclaváveis; ajuste de intensidade luminosa; sistema de emergência/bateria.<br>Valor de Referência: 4.550,00000                                                |              |                |             |
| 12                                                                                   |           | 3,00                          | UN    | Lanternas clínicas em alumínio desinfetável, tipo led.<br>Valor de Referência: 76,50000                                                                                                                                                                                                          |              |                |             |
| 13                                                                                   |           | 5,00                          | UN    | Balde lixeira a pedal de 30 a 49 lt, confeccionados em polipropileno.<br>Valor de Referência: 397,50000                                                                                                                                                                                          |              |                |             |
| 14                                                                                   |           | 1,00                          | UN    | Freezer comum horizontal, um porta até 200 Lts. 220V.<br>Valor de Referência: 1.629,00000                                                                                                                                                                                                        |              |                |             |
| 15                                                                                   |           | 2,00                          | UN    | Refrigerador de 250 a 299Lts. 220V.<br>Valor de Referência: 1.279,00000                                                                                                                                                                                                                          |              |                |             |

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA DOS VALOS  
RUA RUBERT, 900  
CNPJ: 89.708.051/0001-86  
SETOR DE LICITAÇÃO

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 27/2017**  
**ANEXO I - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**  
**FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 3 of 3

| Fornecedor:                                                                          |           | Número:                       |       | Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              | UF:            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------|
| Endereço:                                                                            |           | Insc. Estadual:               |       | Fone:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |                |             |
| CNPJ:                                                                                |           | Validade da Proposta: 30 Dias |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                |             |
| E-mail:                                                                              |           |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                |             |
| Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados: |           |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                |             |
| Item                                                                                 | Sub. Item | Qtde.                         | Unid. | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Marca/Modelo | Valor Unitário | Valor Total |
| 16                                                                                   |           | 1,00                          | UN    | Mesa para refeitório em madeira ou similar, com 4 assento fixo com encosto.<br>Valor de Referência: 615,00000                                                                                                                                                                                                    |              |                |             |
|                                                                                      |           | 1,00                          | UN    | Balcão em madeira ou similar, formato "L", tampo de fórmica com cuba de aço inox embutida, com as dimensões de: 3,45m comprimento, por 1m de altura e 0,50m. de largura na parte do balcão e 1,90m. de comprimento, 0,87m. de altura por 0,54m. de largura na parte da cuba.<br>Valor de Referência: 3.303,00000 |              |                |             |
| 18                                                                                   |           | 1,00                          | UN    | Bebedouro/ purificador refrigerado pressão tipo torre, com torneira para copo e torneira jato, atendendo as normas da Portaria nº 2914 do Ministério da Saúde.<br>Valor de Referência: 582,00000                                                                                                                 |              |                |             |
| 19                                                                                   |           | 1,00                          | UN    | Carro de emergência, estrutura/gabinete em aço pintado / aço inox, com suporte para cilindro de oxigênio e suporte para soro, com no mínimo 4 gavetas; suporte para desfibrilador, tábua de massagem e régua de tomadas.<br>Valor de Referência: 2.834,00000                                                     |              |                |             |
| 20                                                                                   |           | 4,00                          | UN    | Suporte para soro tipo pedestal em aço inoxidável e altura regulável.<br>Valor de Referência: 170,00000                                                                                                                                                                                                          |              |                |             |
| 21                                                                                   |           | 3,00                          | UN    | Televisores Led, com tela mínima de 42", com conversor digital, entrada HDMI e portas USB.<br>Valor de Referência: 2.295,00000                                                                                                                                                                                   |              |                |             |
|                                                                                      |           |                               |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | <b>TOTAL</b>   |             |

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CONDIÇÕES DIVERSAS  
Vide EDITAL

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor

## **ANEXO II**

### **DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO**

**Pregão Presencial nº 027/2017**  
**Menor Preço Global**

Prezados Senhores,

Pela presente, declaramos para efeito do cumprimento ao estabelecido no Inciso VII do artigo 4º da Lei Federal nº 10.520 de 17.07.2002, sob as penalidades cabíveis, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação exigidos neste Edital, inexistindo fatos impeditivos para nossa habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e data:

---

(assinatura e identificação do representante legal/procurador da licitante)

Nome:

R.G.:

Cargo/função:

**ANEXAR DO LADO DE FORA DO ENVELOPE Nº 01 - PROPOSTA**

### **ANEXO III**

**EMPRESA:**

**CNPJ/MF N°**

**ENDEREÇO:**

### **DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Declaramos, sob as penas da lei, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com órgão da Administração Pública direta ou indireta, em âmbito Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal. Não havendo fatos impeditivos de nossa participação no PREGÃO PRESENCIAL n° 27/2017.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Responsável

## Anexo IV

**EMPRESA:**

**CNPJ/MF N°**

**ENDEREÇO:**

### DECLARAÇÃO

Declaramos, para os fins de direito, na qualidade de Licitante, em cumprimento ao disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal combinado com o inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93, de que não possuímos em nosso quadro funcional pessoas menores de 18 (dezoito) anos em um trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho.

**Ressalva:** emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).  
(assinalar com "x" a ressalva acima, caso verdadeira)

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

....., em.....de.....de 2017.

Razão Social:

Nome completo e assinatura do(a) representante legal da empresa.



## CONTRATO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS Nº .../2017

Processo nº: 46/2017

Interessado: Secretaria Municipal da Saúde.

Assunto: Aquisição de equipamentos Médico-hospitalares e de informática.

Modalidade de Licitação: Pregão Presencial nº 27/2017

Regime de Fornecimento: Imediato.

Por este Instrumento Particular de CONTRATO, tendo de um lado o **MUNICÍPIO DE FORTALEZA DOS VALOS/RS**, com sede na Rua Rubert, 900, e inscrito no C.N.P.J. sob o nº89.708.051/0001-86, neste ato representado pela sua Prefeita Municipal a Sra.: **MARCIA ROSSATTO FREDI**, brasileira, casada, professora, residente nesta Cidade portador do CPF. nº 513.301.130-04, e de outro lado a Empresa ....., com sede na ....., nº ....., Bairro ....., na cidade de ....., inscrita no C.N.P.J. nº ....., neste ato representada pelo seu ....., o Sr.: ....., brasileiro, empresário, portador do CPF nº ....., residente ....., que doravante passam a denominar-se simplesmente de **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, dentro das seguintes Cláusulas, Termos e Condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto** – O objeto do presente **CONTRATO** é disciplinar o fornecimento de equipamentos médico-hospitalares e de informática, conforme especifica o Processo Licitatório na modalidade de PREGÃO PRESENCIAL nº 27/2017, regido pela Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho 2002 e do Decreto Municipal nº 109, de 10 de abril de 2007, com aplicação subsidiária da Lei Federal nº 8.666/93.

### I – DESCRIÇÃO DO OBJETO:

| ITEM | QUANT | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | un R\$ | Total R\$ |
|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|
| 01   | 02    | Ar condicionado tipo split 12.000 Btu's QUENTE/FRIO, devidamente instalado.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |           |
| 02   | 02    | Microcomputador processador Core I3 4170, 3.7GHz; 4 Gb memória DDR3, 1600MHZ; HD 500Gb Sata 7200RPM; Placa mãe On Board, som, rede e vídeo integrados; Gravador de DVD-RW Sata; Gabinete ATX com Fonte, Teclado, mouse e Caixas de Som USB; Wi-fi adaptador; Estabilizador 300Va Bi volt preto; Monitor de Led 18,5" D-Sub; Windows 7 Pro 64 bits licenciado. |        |           |
| 03   | 01    | Cadeira fixa em aço pintado assento e encosto em polipropileno estofados.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |           |
| 04   | 01    | Arquivo de aço SAE 1010, 4 gavetas sistema de trilhos telescópicos, em aço pintado, para pasta suspensa.                                                                                                                                                                                                                                                      |        |           |
| 05   | 01    | Mesa ginecológica acionamento elétrico: subida, descida, encosto e pernas; comando pedal; apoio de pernas e calcanheiras regulável; gaveta auxiliar para coleta de material; suporte para papel, com capacidade para até 250kg.                                                                                                                               |        |           |
| 06   | 05    | Mesas de cabeceira em Madeira/MDF/Similar, tampo em fórmica, com gaveta e porta e rodízio.                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |           |



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA DE FORTALEZA DOS VALOS**

Rua Rubert, 900 - CEP: 98125-000 ▪ Fortaleza dos Valos/RS

Fone/Fax: (55) 3328-1133 ▪ E-mail: pmgab@pmfv.rs.gov.br ▪ Website: www.pmfv.rs.gov.br

|              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                 |
|--------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| 07           | 05 | Cama Hospitalar tipo Fowler mecânica em aço e ferro pintados, para adulto, com rodízios, cabeceira e pesseira em poliuretano ou similar, com acionamento por manivelas, grades laterais em aço inoxidável, com colchão hospitalar de no mínimo densidade 28.                 |                 |                 |
| 08           | 03 | Escada 2 degraus em aço inoxidável.                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                 |
| 09           | 01 | Desfibrilador convencional bifásico, com suporte teste para pás e bateria.                                                                                                                                                                                                   |                 |                 |
| 10           | 01 | Eletrocardiógrafo 12 canais; bateria interna com duração mínima de 4 horas; fonte de energia AC/DC; com memória de exames, com sistema de laudo interativo, com reg. na ANVISA.                                                                                              |                 |                 |
| 11           | 01 | Foco cirúrgico de solo móvel tipo led um bulbo de 81.000 a 130.000 Lux; pedestal com rodízio; braço articulado; par de manoplas autoclaváveis; ajuste de intensidade luminosa; sistema de emergência/bateria.                                                                |                 |                 |
| 12           | 03 | Lanternas clínicas em alumínio desinfetável, tipo led.                                                                                                                                                                                                                       |                 |                 |
| 13           | 05 | Balde lixeira a pedal de 30 a 49 lt, confeccionados em polipropileno.                                                                                                                                                                                                        |                 |                 |
| 14           | 01 | Freezer comum horizontal, um porta até 200 Lts.                                                                                                                                                                                                                              |                 |                 |
| 15           | 02 | Refrigerador de 250 a 299Lts.                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                 |
| 16           | 01 | Mesa para refeitório em madeira ou similar, com 4 assento fixo com encosto.                                                                                                                                                                                                  |                 |                 |
| 17           | 01 | Balcão em madeira ou similar, formato "L", tampo de fórmica com cuba de aço inox embutida, com as dimensões de: 3,45m comprimento, por 1m de altura e 0,50m. de largura na parte do balcão e 1,90m. de comprimento, 0,87m. de altura por 0,54m. de largura na parte da cuba. |                 |                 |
| 18           | 01 | Bebedouro/ purificador refrigerado pressão tipo torre, com torneira para copo e torneira jato, atendendo as normas da Portaria nº 2914 do Ministério da Saúde.                                                                                                               |                 |                 |
| 19           | 01 | Carro de emergência, estrutura/gabinete em aço pintado / aço inox, com suporte para cilindro de oxigênio e suporte para soro, com no mínimo 4 gavetas; suporte para desfibrilador, tábua de massagem e régua de tomadas.                                                     |                 |                 |
| 20           | 04 | Suporte para soro tipo pedestal em aço inoxidável e altura regulável.                                                                                                                                                                                                        |                 |                 |
| 21           | 03 | Televisores Led, com tela mínima de 42", com conversor digital, entrada HDMI e portas USB.                                                                                                                                                                                   |                 |                 |
| <b>Total</b> |    |                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>.....R\$</b> | <b>.....,00</b> |

**CLÁUSULA SEGUNDA: Do Preço - A CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de R\$ ..... (.....), pelo fornecimento do objeto acima, valor constante da proposta final por ela apresentado, na forma estabelecida na licitação, ou seja a vista contra entrega de todo o material posto e descarregado no depósito na sede do Município de Fortaleza dos Valos/RS.

**II – Do Reajuste** - Os preços deverão ser mantidos fixos até a liquidação, qualquer fato superveniente deverá ser comunicado por escrito ao **CONTRATANTE**.

**III – Da Entrega do Objeto** - A **CONTRATADA** entregará os itens a ela adjudicados ao responsável designado pelo **CONTRATANTE**, na sede do contratante, sendo o transporte carga e descarga a custas da **CONTRATADA**.





**CLÁUSULA TERCEIRA – Do Prazo** – O presente **CONTRATO** vigorará a contar de sua assinatura e até que se conclua a entrega do objeto restrito a 31 de outubro 2017.

**CLÁUSULA QUARTA - Das Obrigações:**

- 1º- A **CONTRATADA** assume, exclusivamente, todos os encargos decorrentes das obrigações trabalhistas, previdenciárias, sociais, de seguro com pessoal que vier a contratar, transporte, carga e descarga, comprometendo-se, ainda, a observar as normas técnicas, no que lhe for aplicável.
- 2º- A contratada se obriga a manter, durante a execução do contrato, todas as condições e requisitos atinentes ao objeto contratado, bem como as condições de garantia constantes da sua proposta.

**CLÁUSULA QUINTA – Das Alterações e Rescisões:**

- 1º - O presente Instrumento só poderá ser alterado nas hipóteses previstas no Art.65, seus incisos e parágrafos, da Lei Federal nº8.666/93.
- 2º - O presente Instrumento poderá, ainda, ser rescindido pôr qualquer uma das razões constantes do Art. 78, da Lei Federal nº8.666/93.
- 3º - Ocorrentes motivos de caso fortuito ou de força maior impeditivos da entrega do objeto, deverá a contratada comunicá-las por escrito ao Contratante. Enquanto perdurarem tais motivos, ficam suspensos os direitos e deveres decorrentes do contrato.
- 4º - Na ocorrência das hipóteses acima, ao **CONTRATANTE** fica assegurado o direito de chamar novo fornecedor, respeitadas as condições ou licitações, enquanto perdurar a suspensão.

**CLÁUSULA SEXTA – Da Fiscalização** - A fiscalização da entrega dos materiais do objeto estará a cargo do **CONTRATANTE**, através de funcionários, por ela designados, cabendo aos mesmos que se faça cumprir o que contém o presente **CONTRATO**.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** a fiscalização de que trata esta Cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA**, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, e na sua ocorrência não implica co-responsabilidade da **FISCALIZAÇÃO**.

**CLÁUSULA SÉTIMA – Das Dotações** – As despesas decorrentes deste ajuste correrão as custas da Dotação Orçamentária:

06-SEC.MUN. DA SAÚDE.

10.302.0122.1021.0040-Equipamento para a Secretaria da Saúde.

4490.52-Equipamentos e Material Permanente.

Destinado a atender as necessidades do Hospital Municipal Bom Pastor, com Recursos da União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde.



**CLÁUSULA OITAVA – Da Natureza Jurídica** – Fica eleito o Foro da Comarca de Cruz Alta - RS, para solucionar todas as questões oriundas deste ajuste, quando não resolvidas pôr via administrativa, renunciando as partes a qualquer outro pôr mais privilegiado que seja.

E, por estarem as partes assim, justas e contratadas assinam o presente Instrumento em duas vias de igual teor e forma e uma só finalidade, perante duas testemunhas que igualmente assinam.

FORTALEZA DOS VALOS, ... de junho de 2017.

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MARCIA ROSSATTO FREDI**  
- Prefeita Municipal –  
**MUNICÍPIO DE FORTALEZA DOS VALOS**  
**CONTRATANTE**

.....  
- ..... -  
.....  
**CONTRATADA**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

**PREFEITURA DE FORTALEZA DOS VALOS**

Rua Rubert, 900 - CEP: 98125-000 ■ Fortaleza dos Valos/RS

Fone/Fax: (55) 3328-1133 ■ E-mail: pmgab@pmfv.rs.gov.br ■ Website: www.pmfv.rs.gov.br