



MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



CONTRATO n° 038-2018.
PROCESSO n° 035/2018 – Inexigibilidade 003/2018.

O **MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ-RS**, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na Rua Tiradentes, n.º 700, inscrito no CNPJ sob n.º 87.564.381/0001-10, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **ABEL GRAVE**, brasileiro, residente e domiciliado na rua Georg Walter Dür, 522, bairro Pôr do Sol, nesta cidade, com documento de identidade RG sob n.º 5064763534 e CPF sob n.º 000.264.290-55, Ibirubá-RS, doravante denominado de **MUNICÍPIO** e, do outro lado a **VIAÇÃO OURO E PRATA S/A**, com sede social a Rua Frederico Mentz, n.º 1419, na cidade de Porto Alegre/RS, CNPJ sob n.º 92.954.106/0001-42, neste ato, representada por seu Diretor Sr. **CARLOS AUGUSTO BERNAUD**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade sob n.º 3003128141 e CPF/MF sob n.º 412.951.960-34, doravante denominada de **OURO E PRATA** e,

Estação Rodoviária de Ibirubá/RS, inscrita no CNPJ sob o n.º 87563540/0001-61, com sede social situada na Rua Sete de Setembro, n.º 1174, nesta cidade e nesse ato representada por Leandro Hoppen Rg:10633448052 CPF: 91242770020.

Veppo e Cia LTDA, inscrita no CNPJ sob n.º 92.660.760/0001-43, como sede social situado no Largo Vespasiano Julio Veppo s/n.º, na cidade de Porto Alegre/RS, ambas doravante denominadas de **INTERVENIENTES**, resolvem de comum acordo celebrar o presente Termo que reger-se-á de conformidade com as cláusulas e condições a seguir expressas:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Através deste instrumento a **OURO E PRATA** concede ao **MUNICÍPIO** a possibilidade de propiciar a sua população, carente de atendimento de saúde, a aquisição de passagens (**VALE-SAÚDE**) o qual é endereçado para o paciente que, por sua insuficiência econômica, estiver carente de atendimento médico especializado e de condições de deslocamento para seu atendimento clínico personalizado.

§ 1º A **OURO E PRATA** compromete-se a transportar todos os passageiros, com destino a Porto Alegre/RS, portadores do **VALE-SAÚDE** distribuídos pelo **MUNICÍPIO**, pelo preço da tarifa semi-direto, fixada pelo DAER (Departamento Autônomo de Estrada e Rodagens do RS), com desconto expresse de 30% (trinta por cento).

§ 2º Este benefício é estendido a 01 (um) acompanhante do paciente, desde que comprovada a impossibilidade do deslocamento do mesmo sem o devido acompanhamento de um assistente.

§ 3º A concessão do benefício ao acompanhante é de inteira responsabilidade do **MUNICÍPIO** que deverá observar criteriosamente as razões que justifiquem esta concessão, não se admitindo a liberação de vales que não estejam vinculados a atendimento de pacientes.

CLÁUSULA SEGUNDA:

O **VALE-SAÚDE** será adquirido previamente pelo **MUNICÍPIO**, em quantidades por ela arbitrada e deverão ser entregues por ela a cada paciente que julgar necessário o atendimento especializado em Porto Alegre/RS, fornecendo um **VALE-SAÚDE** de ida e outro de retorno.

§ 1º Ao fornecer os **VALES-SAÚDE** aos pacientes, o **MUNICÍPIO**, deverá fixar expressamente, neste documento, a data de emissão, o nome completo e identidade (RG) do paciente, informando ainda a data, horário e local da consulta marcada, devendo ainda, orientar o mesmo de que o vale recebido com destino a Porto Alegre - RS deverá, obrigatoriamente, ser trocado pelo bilhete de passagem, junto a Rodoviária local, no mínimo, em 48 (quarenta e oito) horas anteriores da data da consulta, procedimento que irá garantir a disponibilidade da poltrona.

APROVADO
JURÍDICO

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone OXX.54.3324-8500 FAX OXX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br
"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"



MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



§ 2º Não havendo a troca do *VALE-SAUDE* pelo bilhete de passagem junto a Rodoviária local no prazo fixado na cláusula anterior, a confirmação do transporte do paciente ao destino ficará condicionada à disponibilidade de lugar, não se comprometendo a *OURO E PRATA*, pela garantia do transporte na eventual indisponibilidade de lugares, nesta situação.

§ 3º Na eventual não utilização do *VALE-SAUDE* na troca pelo bilhete de passagem, a consulta deverá ser remarcada pelo *MUNICÍPIO*, ocasião em que o *VALE-SAUDE*, deverá ser substituído por outro, cancelando-se o anterior.

§ 4º Após a troca do *VALE-SAUDE* pelo bilhete de passagem, ocorrendo a posterior impossibilidade do usuário viajar na data marcada, será permitida, em uma única vez, a revalidação da passagem, desde que, efetuada até 03 (três) horas antes da viagem, conforme legislação vigente.

§ 5º Realizada a troca do *VALE-SAUDE* pelo bilhete de passagem, e não oportunizada a viagem por qualquer motivo, e não sendo revalidado o bilhete de passagem no prazo legal, o usuário perderá o direito à restituição do benefício.

CLÁUSULA TERCEIRA:

O transporte de usuários previsto neste instrumento, é dedicado unicamente aos pacientes que estejam em condições de usufruírem do transporte coletivo, por prévia avaliação do *MUNICÍPIO*, não responsabilizando-se a *OURO E PRATA* por qualquer evento que venha a agravar o estado de saúde do usuário em decorrência deste transporte.

CLÁUSULA QUARTA:

Ao firmar o presente instrumento, o *MUNICÍPIO* deverá requisitar determinada quantidade de *VALE-SAUDE* a qual entende ser suficiente para atender a demanda de pacientes que serão utilitários deste benefício, em seu primeiro pedido, devendo as próximas solicitações estarem vinculadas ao volume de atendimento.

§ Único - A solicitação do *VALE-SAUDE* deverá ser efetuada pelo *MUNICÍPIO*, através do formulário padrão disponibilizado pela *OURO E PRATA*.

CLÁUSULA QUINTA:

O *VALE-SAUDE* será impresso, numerado e personalizado, por *MUNICÍPIO*, com preços fixados individualmente de conformidade com a origem e o destino a que o transporte será realizado, de conformidade com a tarifa para viagem semi-direto fixada pelo DAER (Departamento Autônomo de Estradas e Rodagens), com 30% (trinta por cento) de desconto, nesta data equivalente a R\$ 74,18 por passagem/vale saúde.

§ 1º O *MUNICÍPIO* terá 30 (trinta) dias, de prazo para pagamento, a contar da data da entrega protocolada dos *VALES-SAUDE* para efetuar a liquidação dos vales adquiridos, através de pagamento de boleto bancário, correndo as despesas por conta da seguinte dotação orçamentária: Atividade 2130; Elemento: 3390390000000.

§ 2º O *MUNICÍPIO* fica no compromisso de remeter o comprovante de depósito e/ou cheque nominal juntamente com o *Relatório de Pagamento*, onde deverão estar discriminados os vales que estão sendo liquidados, no prazo de 05 (cinco) dias da data do pagamento.

§ 3º Quando do pagamento dos *VALES-SAUDE* adquiridos, o *MUNICÍPIO* deverá abater do total a pagar os valores referentes aos vales cancelados (Parágrafo Terceiro da Cláusula Segunda), remetendo-os juntamente com o *Relatório de Pagamento*.

CLÁUSULA SEXTA:

Os *VALES-SAUDE* serão distribuídos sazonalmente em quantidades definidas pelo *MUNICÍPIO*, sendo-lhe garantida a entrega dos mesmos em cinco dias úteis, contados da data do protocolo do pedido.

APROVADO
JULGADO

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone OXX.54.3324-8500 FAX OXX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"



MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



§ Único - A eventual inadimplência do pagamento dos vales no prazo concedido acarretará a imediata suspensão do fornecimento de novos vales, até total adimplência dos fornecimentos já realizados.

CLÁUSULA SÉTIMA:

A **OURO E PRATA**, além de se comprometer em transportar os pacientes da cidade de origem à Porto Alegre/RS e vice-versa, compromete-se, também, em conduzir os mesmos até o local da consulta, conduzindo-os até a recepção de cada local, para posterior atendimento e no final da tarde, em local pré-determinado, conduzindo-os novamente até a Estação Rodoviária de Porto Alegre/RS de onde partirão para seu destino final;

§ 1º Para fins de recepção e deslocamento do paciente ao local do atendimento, o **MUNICÍPIO** fica obrigado a repassar, em formulário próprio, as informações abaixo relacionadas, em até 24 horas de antecedência da data da consulta, diariamente, por e-mail através do endereço valesaude@viacaoouroeprata.com.br:

- a) Localidade de origem do transporte;
- b) Nome completo do paciente;
- c) Número do documento de identidade (RG);
- d) Data da consulta;
- e) Horário da consulta;
- f) Local da consulta;

§ 2º A **OURO E PRATA** não se compromete em conduzir, individualmente, os pacientes até o local interno do atendimento e/ou exame, devendo o **MUNICÍPIO** instruir cada paciente de como deverá proceder na chegada à recepção do local do atendimento.

CLÁUSULA OITAVA:

Quando da chegada e desembarque dos pacientes em Porto Alegre/RS, cada passageiro deverá dirigir-se à sala Vip da Viação Ouro e Prata S.A., que está situada na parte superior da rodoviária, entre os boxes 36 e 40, onde serão recepcionados e acomodados até o horário de embarque no transporte para os hospitais.

§ Único - Após a chegada de todos os passageiros provenientes do interior, os mesmos serão orientados por funcionários da empresa para embarque no veículo que realizará transporte até os locais de atendimento clínico.

CLÁUSULA NONA:

O benefício estendido ao **MUNICÍPIO** e, por decorrência, à população estão restritos ao atendimento clínico, seja na realização de consultas e/ou exames médicos, devendo o **MUNICÍPIO** orientar, individualmente, os pacientes das penas cabíveis pelo desvio da sua utilização.

§ 1º Os recepcionistas da **OURO E PRATA** fiscalizarão o uso dos vales na chegada em Porto Alegre e eventual desvio da utilização do benefício concedido ao que se destina será devidamente registrado, e testemunhado, acarretando a cobrança integral do vale, eliminando-se o desconto, pelo que o **MUNICÍPIO** se obriga solidariamente;

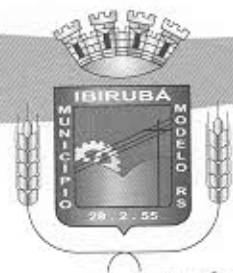
§ 2º Havendo reiteradas utilizações indevidas, com advertências expressas da **OURO E PRATA**, ficará o **MUNICÍPIO** sujeito a ser excluída do convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA:

As **INTERVENIENTES ANUENTES** ratificam expressamente a aceitação dos critérios e condições aqui estabelecidos, comprometendo-se também em conceder 30% (trinta por cento) de desconto, sobre as comissões de venda a que teriam direito pelo valor integral da passagem, a todas as passagens que forem emitidas sob apresentação do **VALE-SAÚDE**, concedendo sua parcela de contribuição ao benefício social aqui estabelecido.

APROVADO
JURÍDICO

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO



MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



§ 1º Todos os bilhetes de passagem emitidos na apresentação e troca pelo *VALE-SAÚDE* serão realizados com a tarifa reduzida em 30% (trinta por cento), sobre a qual as *INTERVENIENTES ANUENTES* efetuarão o desconto normal de suas comissões.

§ 2º As *INTERVENIENTES ANUENTES*, tão logo efetuem a emissão dos bilhetes de passagens sob apresentação do *VALE-SAÚDE*, deverão repassá-lo à *OURO E PRATA*, diariamente, através dos relatórios normais de pagamentos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:

O contrato vigorará pelo período de 12 (doze) meses, a contar da assinatura, podendo ser prorrogado por períodos sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses.

§ Único - O contrato poderá ser rescindido, por qualquer uma das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias de antecedência.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:

As partes elegem o foro da comarca de Ibirubá/RS para dirimir quaisquer dúvidas pertinentes ao presente instrumento.

E por estarem justas e convencionadas, assinam as partes livre e espontaneamente o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas, para que se produzam seus jurídicos e legais efeitos.

Ibirubá, em 25 de abril de 2018

ABEL GRAVE,
Prefeito de Ibirubá

CARLOS AUGUSTO BERNAUD,
Viação Ouro e Prata S/A

Estação Rodoviária de Ibirubá

INTERVENIENTES/ANUENTES

Veppo & Cia. Ltda.

TESTEMUNHAS:



CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"