



Estado do Rio Grande do Sul

MUNICÍPIO DE VISTA GAÚCHA

Avenida Nove de Maio, 1015

Fone/Fax: (55) 3552.1022 ou 3552.1005

CEP 98535-000 - CNPJ: 91.997.072/0001-00

e-mail: pmvgaucha@tchelurbo.com.br

Contrato nº 109/2019

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Que celebram entre si, de um lado o **MUNICÍPIO DE VISTA GAÚCHA, RS**, Órgão de Direito Público, inscrita no CNPJ sob nº 91.997.072/0001-00, com sede na Avenida Nove de Maio, 1015, na cidade de Vista Gaúcha, RS, representada neste ato pelo Prefeito Municipal **CELSO JOSÉ DAL CERO**, brasileiro, casado, residente nesta cidade, portador do CPF nº 227.529.430-91, doravante denominado de **CONTRATANTE** e de outro lado a Empresa **VIAÇÃO OURO E PRATA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 92.954.106/0001-42, com sede social a Rua Frederico Mentz, 1419, na cidade de Porto Alegre, RS, neste ato, representada por seu Diretor **CARLOS AUGUSTO BERNAUD**, brasileiro, casado, portador do CPF sob nº 412.951.960-34, doravante denominada de **CONTRATADA**;

INTERVENIENTES ANUENTES:

1 - **ALCIDES JURACI PARZIANELLO**, inscrita no CNPJ sob o nº 97.883.151/0003-39 com sede social situado na Rua Tupis, 130, Centro, na cidade de Tenente Portela, RS, representada neste ato por sua representante legal **LUCIANE FERRARI**, brasileira, portadora do CPF nº 002.939.520-86, residente no Município de Tenente Portela, RS.

2 - **VEPPO E CIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 92.660.760/0001-43, com sede social situado no Largo Vespasiano Julio Veppo, s/nº, na cidade de Porto Alegre, RS., representada neste ato por **ROSÁRIO VESPASIANO DA ROCHA VEPPO**, portador da cédula de identidade RG nº 6002376108 e CPF sob nº 239.749.280-00, ambas doravante denominadas de **INTERVENIENTES**.

CONSIDERANDO, a necessidade de atendimentos médicos especializados, da realização de exames laboratoriais, radiológicos e outros que exijam equipamentos mais sofisticados, indisponíveis nesta cidade para atendimento de pacientes, neste domicílio e, visando melhor atender o deslocamento destas pessoas para atendimento e realização destes exames em grandes centros de tratamento estabelecidos na Capital do Estado, propiciando e contribuindo com um benefício social a população carente do interior deste Estado;

As partes supracitadas, amparado na Lei Federal nº 8666/1993 e suas alterações, **DECLARAM** pelo presente instrumento e na melhor forma de direito ter justo e contratado entre si, de acordo com a Homologação e Adjudicação do Processo Licitatório nº 52/2019, modalidade Inexigibilidade sob nº 04/2019, as partes resolvem de comum acordo celebrar o presente **CONVÊNIO ASSISTENCIAL** que se regerá de conformidade com as cláusulas e condições a seguir expressas, obrigando todas as partes ao seu fiel cumprimento naquilo que lhes competem:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Através deste instrumento a **CONTRATADA** concede à **CONTRATANTE** a possibilidade de propiciar a sua população, carente de atendimento de saúde, o **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;

Parágrafo Primeiro: A **CONTRATADA** compromete-se a transportar todos os passageiros, com destino a Porto Alegre, RS, portadores do **VALE-SAÚDE** distribuídos pela **CONTRATANTE**, pelo preço de 122,95 (Cento e Vinte e Dois Reais e Noventa e Cinco Centavos) num total de 40 (quarenta) Vales-Saúde, totalizando a importância de R\$ 4.918,00 (Quatro Mil, Novecentos e Dezoito Reais).



Estado do Rio Grande do Sul

MUNICÍPIO DE VISTA GAÚCHA

Avenida Nove de Maio, 1015

Fone/Fax: (55) 3552.1022 ou 3552.1005

CEP 98535-000 - CNPJ: 91.967.072/0001-00

e-mail: pmvgaucha@tchelurbo.com.br

Parágrafo Segundo: 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.

Parágrafo Terceiro: A concessão do benefício ao acompanhante é de inteira responsabilidade da **CONTRATANTE** 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 pela **CONTRATANTE**, em quantidades por ela arbitradas 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;

Parágrafo Primeiro: Ao fornecer os **VALES-SAÚDE** aos pacientes, a **CONTRATANTE**, 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;

Parágrafo Segundo: Não havendo a troca do **VALE-SAÚDE** 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 **CONTRATADA**, pela garantia do transporte na eventual indisponibilidade de lugares, nesta situação;

Parágrafo Terceiro: Na eventual não utilização do **VALE-SAÚDE** na troca pelo bilhete de passagem, a consulta deverá ser remarcada pela **CONTRATANTE**, ocasião em que o **VALE-SAÚDE**, deverá ser substituído por outro, cancelando-se o anterior.

Parágrafo Quarto: Após a troca do **VALE-SAÚDE** 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.

Parágrafo Quinto: Realizada a troca do **VALE-SAÚDE** 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 da **CONTRATANTE**, não responsabilizando-se a **CONTRATADA** por qualquer evento que venha a agravar o estado de saúde do usuário em decorrência deste transporte.

CLÁUSULA QUARTA:

Ao firmar o presente instrumento, a **CONTRATANTE** deverá requisitar determinada quantidade de **VALE-SAÚDE** 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;

Parágrafo Único: A solicitação do **VALE-SAÚDE** deverá ser efetuada pela **CONTRATANTE**, através do formulário padrão disponibilizado pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA QUINTA:

O **VALE-SAÚDE** será impresso, numerado e personalizado, por **CONTRATANTE**, com preços fixados individualmente de conformidade com a origem e o destino a que o transporte será realizado, de acordo com o disposto junto ao Parágrafo Primeiro da Cláusula Primeira.



Estado do Rio Grande do Sul

MUNICÍPIO DE VISTA GAÚCHA

Avenida Nove de Maio, 1015

Fone/Fax: (55) 3552.1022 ou 3552.1005

CEP 98535-000 - CNPJ: 91.967.072/0001-00

e-mail: pmvgaucha@tchelurbo.com.br

Parágrafo Primeiro: A **CONTRATANTE** terá 30 (trinta) dias, de prazo para pagamento, a contar da data da entrega protocolada dos **VALES-SAÚDE** para efetuar a liquidação dos vales adquiridos, através de depósito em conta corrente bancária (Conta Corrente 15020/7, Agência 3708/7, Banco Bradesco) ou através de cheque nominal cruzado.

Parágrafo Segundo: A **CONTRATANTE** 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.

Parágrafo Terceiro: Quando do pagamento dos **VALES-SAÚDE** adquiridos, a **CONTRATANTE** 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-SAÚDE** serão distribuídos sazonalmente em quantidades definidas pela **CONTRATANTE**, sendo-lhe garantida a entrega dos mesmos em 05 (Cinco) dias úteis, contados da data do protocolo do pedido.

Parágrafo 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 **CONTRATADA**, 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, conduzi-los novamente até a Estação Rodoviária de Porto Alegre, RS de onde partirão para seu destino final;

Parágrafo Primeiro: Para fins de recepção e deslocamento do paciente ao local do atendimento, a **CONTRATANTE** fica obrigada a repassar, em formulário próprio, as informações abaixo relacionadas, em até 24 (Vinte e Quatro) 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;

Parágrafo Segundo: A **CONTRATADA** não se compromete em conduzir, individualmente, os pacientes até o local interno do atendimento e/ou exame, devendo a **CONTRATANTE** 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.

Parágrafo 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.



Estado do Rio Grande do Sul

MUNICÍPIO DE VISTA GAÚCHA

Avenida Nove de Maio, 1015

Fone/Fax: (55) 3552.1022 ou 3552.1005

CEP 98535-000 - CNPJ: 91.967.072/0001-00

e-mail: pmvgaucha@tchelurbo.com.br

CLÁUSULA NONA:

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

Parágrafo Primeiro: Os recepcionistas da **CONTRATADA** fiscalizarão o uso dos vales na chegada em Porto Alegre, RS 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 a **CONTRATANTE** se obriga solidariamente;

Parágrafo Segundo: Havendo reiteradas utilizações indevidas, com advertências expressas da **CONTRATANTE**, ficará a **CONTRATANTE** sujeita 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.

Parágrafo Primeiro: 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.

Parágrafo Segundo: As **INTERVENIENTES ANUENTES**, tão logo efetuem a emissão dos bilhetes de passagens sob apresentação do **VALE-SAÚDE**, deverão repassá-lo à **CONTRATANTE**, diariamente, através dos relatórios normais de pagamentos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:

As partes elegem o foro da cidade de Porto Alegre, RS para dirimir quaisquer dúvidas pertinentes ao presente Contrato.

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.

Vista Gaúcha, RS, 28 de Junho de 2019

CELSO JOSÉ DAL CERO
CONTRATANTE

VIAÇÃO OURO E PRATA S/A
CONTRATADA

INTERVENIENTES ANUENTES:

ALCIDES JURACI PARZIANELLO

VEPPO & CIA LTDA

TESTEMUNHAS:

1) _____ 2) _____
CPF CPF