

**CONTRATO Nº 012/2019**

**CONTRATO QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO INHACORÁ E A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA.**

**CONTRATANTE:**

**MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO INHACORÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob nº. 94.187.358/0001-19, com sede na Rua Frei Leonardo Braun, neste ato representado pelo seu Prefeito, Sr. GILBERTO PEDRO HAMMES, RG nº 6055592809, CPF nº 893.698.660-00, residente e domiciliado em São José do Inhacorá, RS, em pleno e regular exercício de suas funções.

**CONTRATADA:**

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA ROSA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 01.273.946/0001-94, situada à Rua Francisco Timm, 480, centro, Santa Rosa, RS, neste ato representada pelo seu Presidente, Sr. ANDERSON MANTEI, brasileiro, casado, RG nº 6008913458, CPF nº 460.300.420-68, residente e domiciliado em Santa Rosa, RS, em pleno regular exercício de suas funções.

Têm entre si ajustado e contratado, de acordo com a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as Leis nº 8.080/90; a Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, Resolução nº 57/2011 – CIR 14ª CRS, e em conformidade com o Processo Administrativo nº 776/19, de 18/04/2019, da Fundação Municipal da Saúde de Santa Rosa - FUMSSAR, celebrar o presente Contrato para prestação de serviços de saúde, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O CONTRATANTE contrata os serviços especializados da CONTRATADA a serem prestados às pacientes encaminhadas pelo mesmo, para **a internação e realização de cirurgias de reconstrução e reconstituição das mamas – Oncoplástica Mamária.**

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO**

Pela prestação dos serviços descritos na Cláusula Primeira o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor de **R\$ 6.000,00** (seis mil reais), por cada cirurgia realizada.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PAGAMENTO**

Os serviços prestados durante o mês serão pagos pela CONTRATANTE à CONTRATADA antes da data do procedimento cirúrgico, mediante emissão de comprovante de pagamento. O pagamento deverá ser efetuado via **depósito identificado com o nome do Município na Conta da FUMSSAR, Banco do Brasil, Serviços Hospitalares, Ag. 339-5 c/c 41995-8.**

§ 1º - Os pagamentos efetuados após o prazo estipulado no *caput* desta Cláusula ficarão sujeitos à correção pelo IGP-M e juros de 0,5% ao mês, calculados *pro rata tempore* ao período de atraso.

§ 2º - Por ocasião do pagamento dos serviços prestados, o CONTRATANTE promoverá os descontos fiscais e previdenciários devidos, na forma da legislação em vigor.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato correrão à conta da seguinte rubrica orçamentária da CONTRATANTE: 10 301 0260 2,061 – Manutenções das Atividades de Ações e Serviços das UBS.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

O presente Contrato vigorará pelo período de 12 meses, a partir de 22 de abril de 2019, podendo ser prorrogado, havendo interesse das partes, através de celebração de Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

O presente Contrato poderá ser denunciado por qualquer das partes, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias e rescindido de pleno direito, no caso de infração a qualquer uma de suas Cláusulas ou condições, ou a qualquer tempo, em face de superveniência de impedimento legal, que o torne formal ou materialmente inexecutável.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES**

A modificação de cláusulas ou condições estabelecidas neste Contrato, se necessárias, poderão se fazer através de Termo Aditivo, devidamente assinado pelas partes.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

As partes elegem o Foro de Santa Rosa, RS, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem às partes justas e acertadas, firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Rosa 22 de abril de 2019.

---

Município de São José do Inhacorá  
CONTRATANTE

---

FUMSSAR  
CONTRATADA

Testemunhas:

01) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

02) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF: