

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO**  
- ESTADO DO PARANÁ -

AV. PEDRO AMARO DOS SANTOS, 900 - CENTRO - FONE/FAX:(044) 3664-1320

---

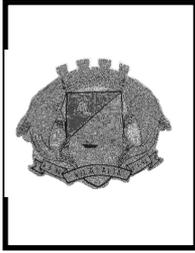
**CONTRATO Nº 098/2013**  
**INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO nº 003/2013**  
**Homologado: 09/08/2013**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO E**  
**A ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS**  
**EXCEPCIONAIS - APAE.**

Que entre si celebram, de um lado, **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO**, ESTADO DO PARANÁ, Pessoa Jurídica e de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ sob o n.º 95.640.736/0001-30, neste ato representada por sua Prefeita Municipal, Sra. MARIA APARECIDA ZANUTO FARIA, brasileira, casada, Agente Político, residente e domiciliado em nesta cidade de Alto Paraíso - PR, inscrito no RG sob nº 2.137.841SSP/PR, e no CPF sob nº 571.048.409-15, doravante denominado contratante e a **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do Município de Alto Paraíso - APAE**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 09.251.282/0001-74, com sede à Rua Josué Balthazar Rodrigues, nº 975 – CEP: 87.528-000, na cidade de Alto Paraíso - PR, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Sr. **JOB REZENDE NETO**, Brasileiro, casado, portador do RG nº 395.958/SSP-MG e inscrito no CPF sob o nº 281.003.019-72, residente e domiciliado nesta cidade de Alto Paraíso - PR, resolvem firmar o presente Contrato, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO:** O presente contrato é decorrente no **Processo de Inexigibilidade** nº 003/2013, homologado em 09 de Agosto de 2013, publicado no jornal Umuarama Ilustrado no dia 09 de Agosto de 2013, edição nº 9846, regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e posteriores alterações.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO:** O presente contrato tem por objeto a contratação direta de associação de portadores de deficiência física e educação especial, sem fins lucrativos e de comprovada idoneidade, previamente credenciada por autoridade competente para a realização de serviço no atendimento aos beneficiários do SUS em serviços de Reabilitação Mental/Autismo, por meio de profissionais contratados, que serão pagos de acordo com os valores constantes na tabela SAI/SUS, do Município de Alto Paraíso - PR, conforme **Processo de Inexigibilidade** nº 003/2013, homologado em 09 de Agosto de 2013, sendo que os atendimentos serão realizados em local pré determinado pela Secretaria Municipal de Saúde, com fornecimento de todo material, insumos e recursos humanos necessários a sua realização.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO**  
- ESTADO DO PARANÁ -

AV. PEDRO AMARO DOS SANTOS, 900 - CENTRO - FONE/FAX:(044) 3664-1320

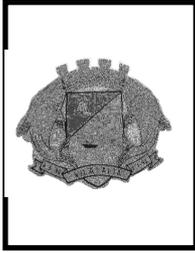
---

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A **CONTRATADA** receberá o valor de até 8.960,00 (oito mil, novecentos e sessenta reais) mensais, perfazendo um total de até R\$ 107.520,00 (Cento e sete Mil Quinhentos e Vinte Reais), conforme prestação de contas entregues a Secretaria Municipal de Saúde do Município. Condicionada a mesma a receber este valor parcial, conforme o valor gasto pela mesma no mês de referência.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente contrato, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I - o acesso aos serviços do **SUS** faz-se exclusivamente pela Secretaria Municipal de Saúde;
- II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência;
- III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados, não podendo haver cobrança, aos usuários ou seus acompanhantes, de qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;
- IV - a eventual prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, conformando-se às listagens Municipal, Estadual e Federal;
- V - a eventual prescrição de exames e procedimentos deve conformar-se àqueles preconizados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS;
- VI - as solicitações de exames, procedimentos e medicamentos não contemplados nos instrumentos referidos no inciso anterior, uma vez geradas pela **CONTRATADA**, passam a configurar como direito do usuário, e deverão ser atendidas exclusivamente pela **CONTRATADA**, sem expectativa de remuneração adicional pelo **CONTRATANTE**, a qualquer título;
- VII - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do **SUS**;
- VIII - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do **SUS**;
- IX - sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste contrato, fica desde já reconhecida a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional e municipal do **SUS**, decorrente da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90.
- X - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO**  
- ESTADO DO PARANÁ -

AV. PEDRO AMARO DOS SANTOS, 900 - CENTRO - FONE/FAX:(044) 3664-1320

---

fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE** ou para o Ministério da Saúde.

XI - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** o fornecimento de todos os insumos necessários à execução do objeto deste contrato, aí incluídos equipamentos, medicamentos, insumos, órteses, próteses e materiais comuns ou especiais, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE**.

XII - Os serviços serão prestados diretamente por profissionais da **CONTRATADA**, ou seja, por membro do seu corpo técnico e de profissionais, por profissional que tenha vínculo empregatício com a **CONTRATADA** ou por profissional autônomo, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde e que prestem serviços à **CONTRATADA**.

**CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA DE PAGAMENTO:**

1 - O pagamento será efetuado mensalmente, **até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, e após a emissão da competente Nota Fiscal (fatura), que obrigatoriamente deverá vir acompanhada com um relatório contendo a qualificação completa (nome, endereço, RG e CPF) de todos os pacientes atendidos, bem como de todos os comprovantes (requisições) de autorização emitidos pela CONTRATANTE.**

2 - As Notas Fiscais (faturas) que apresentarem incorreções ou as que não vierem acompanhadas da documentação exigida no item 01 desta cláusula, serão devolvidas à **CONTRATADA** e seu vencimento ocorrerá após a reapresentação da mesma.

3 - **O pagamento será feito mediante depósito (crédito) em conta corrente em nome da CONTRATADA.**

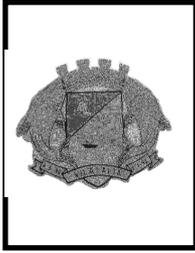
**Parágrafo Primeiro:** A **CONTRATADA** deverá manter-se regularizada perante o Sistema de Seguridade Social (INSS) e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), para que o **CONTRATANTE** possa efetuar os devidos pagamentos.

**Parágrafo Segundo:** O pagamento a que se refere esta cláusula fica condicionado à apresentação da CND (INSS) e CRF (FGTS) por parte da **CONTRATADA**.

**CLAUSULA QUINTA – DA EXECUÇÃO:**

I - Os serviços ora contratados serão prestados diretamente pela **CONTRATADA**.

II - A execução do objeto dar-se-á segundo princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, regulamentados pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.



***PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO***  
**- ESTADO DO PARANÁ -**

AV. PEDRO AMARO DOS SANTOS, 900 - CENTRO - FONE/FAX:(044) 3664-1320

---

**Parágrafo Primeiro:** Sem prejuízo do acompanhamento, da regulação, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **CONTRATANTE** sobre a execução do objeto deste contrato, fica desde já reconhecida a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção municipal da Secretaria Municipal de Saúde, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

**Parágrafo Segundo:** É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, devendo a mesma também arcar com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONTRATANTE**.

**Parágrafo Terceiro:** A **CONTRATADA** se eximirá da responsabilidade de prestar os serviços constantes no presente Contrato, na hipótese de ocorrer atraso superior a noventa (90) dias no pagamento devido pelo **CONTRATANTE**, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e/ou emergência.

**Parágrafo Quarto:** A **CONTRATADA** fica obrigada a fornecer ao paciente, demonstrativo dos valores pagos pela Secretaria Municipal de Saúde, pelo seu atendimento, quando solicitado.

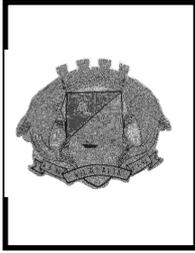
**CLÁUSULA SEXTA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

A **CONTRATADA** ainda se obriga a:

- I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III - Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional decorrente deste contrato;
- V - Cumprir todas as metas, diretrizes e orientações constantes no Plano Operativo anexo (quando da existência e necessidade deste), objetivando qualificar, aperfeiçoar e tornar mais eficiente os serviços prestados, em prol dos usuários do SUS.

**CLÁUSULA SETIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:**

A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO**  
- ESTADO DO PARANÁ -

AV. PEDRO AMARO DOS SANTOS, 900 - CENTRO - FONE/FAX:(044) 3664-1320

imprudência, praticadas pelo profissional e seus empregados, ficando assegurado ao **CONTRATANTE** o direito de regresso.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA**, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

**CLÁUSULA OITAVA - DA VIGÊNCIA:** O presente contrato terá vigência de 12 (Doze) meses, com início no dia 09 de Agosto de 2013 e com término previsto para o dia 09 de Agosto de 2014, podendo, contudo ser prorrogável por iguais e sucessivos períodos, até o limite previsto na Lei nº 8.666/93, se for de interesse do **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA NOVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:** Para cobertura das despesas do presente contrato, os recursos correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

**Dotação Orçamentária 1303 – Recursos Próprios / 1496 – Recurso Federal**

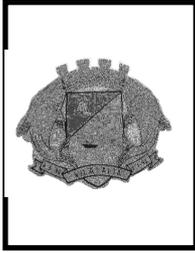
**CLÁUSULA DÉCIMA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:** Os valores pactuados neste Contrato serão pagos da seguinte forma:

I - A **CONTRATADA** apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE**, até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados no mês anterior, constantes na Cláusula Quinta do presente Contrato. Após a validação dos documentos, por parte do **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** receberá até o décimo quinto (15º) dia útil, 100% (cem por cento) dos serviços prestados e produzidos no último mês.

II - O **CONTRATANTE**, após revisão dos documentos, os encaminhará à Secretaria Municipal de Fazenda, para que esta efetue o pagamento do valor finalmente apurado, até o 15º dia útil do mês subsequente à prestação de serviços;

III - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue à **CONTRATADA** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do **CONTRATANTE**, com aposição do respectivo, carimbo funcional.

IV - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão devolvidas à **CONTRATADA** para as correções cabíveis, no prazo de 30 (trinta) dias, devendo ser representadas até o quinto (5º) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a



***PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO***  
**- ESTADO DO PARANÁ -**

AV. PEDRO AMARO DOS SANTOS, 900 - CENTRO - FONE/FAX:(044) 3664-1320

---

devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo.

V - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **CONTRATANTE**, este garantirá a **CONTRATADA**, o pagamento no prazo avençado neste contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando a Secretaria Municipal de Saúde exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os critérios da **CONTRATADA**.

VI - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de controle, avaliação e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

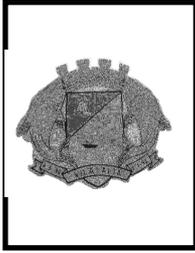
**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REAJUSTE DO PREÇO:** Os valores estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos aos valores constantes na **Tabela SIA/SUS**, em conformidade com os índices repassados pelo Ministério da Saúde, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, nos termos do Art. 26, da Lei nº 8.080/90 e das normas gerais da legislação atinente às licitações e contratos administrativos.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Os reajustes independem de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo administrativo da **CONTRATANTE** a origem e autorização do reajuste e os respectivos cálculos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:** A execução do presente contrato será avaliada pelos setores competentes da Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, a verificação do movimento dos atendimentos e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados, bem como ao efetivo cumprimento do Plano Operativo anexo.

**Parágrafo Primeiro:** Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**Parágrafo Segundo:** A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre os serviços contratados, não eximirá a **CONTRATADA** de suas responsabilidades perante o próprio **CONTRATANTE**, ou para com os pacientes ou terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.



***PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO***  
**- ESTADO DO PARANÁ -**

AV. PEDRO AMARO DOS SANTOS, 900 - CENTRO - FONE/FAX:(044) 3664-1320

---

**Parágrafo Terceiro:** A **CONTRATADA** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados.

**Parágrafo Quarto:** Em qualquer hipótese estará assegurado à **CONTRATADA** o direito à ampla defesa e ao contraditório, nos moldes da legislação em vigor.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES:** Fica a **CONTRATADA**, sujeita a multa de 20% (vinte por cento) do valor total do contrato, por infração de qualquer cláusula ou condição deste Contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente às licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à ampla defesa.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O valor da multa poderá ser descontado dos pagamentos devidos pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**.

**CLAUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO:** Constituem motivos para rescisão do presente Contrato, o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Quarta.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de (60) sessenta dias para a ocorrência de tal rescisão. Se durante este período, a **CONTRATADA** cometer qualquer infração, seja ela causada por culpa ou dolo, que trague prejuízo à prestação dos serviços contratados, a multa cabível poderá ser duplicada.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES:** Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, em atendimento à legislação referente às licitações e contratos administrativos, exceção feita à alteração prevista no parágrafo único da Cláusula Décima Segunda do presente Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO:** As partes elegem o Foro da Comarca de Umuarama-PR, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.



***PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO***  
**- ESTADO DO PARANÁ -**

AV. PEDRO AMARO DOS SANTOS, 900 - CENTRO - FONE/FAX:(044) 3664-1320

-----

Justas e contratadas, as partes firmam este instrumento com as testemunhas presentes ao ato,  
a fim de que produza seus efeitos legais.

Alto Paraíso, 09 de Agosto de 2013.

\_\_\_\_\_  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAISO**  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do Município de Alto Paraíso - APAE**  
**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

**ANEXO**

**a) PROFISSIONAIS À SEREM CONTRATADOS:**

- Fisioterapeuta
- Fonodíloga
- Terapeuta Ocupacional
- Psicóloga
- Psiquiatra
- Neurologista
- Assistente Social