

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 04/2024
INSTRUMENTO CONTRATUAL Nº 03/2024

Pelo presente instrumento, de um lado o MUNICÍPIO DE MARCELINO RAMOS - RS, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 87.613.287/0001-03, com sede na Praça Padre Basso, 15, neste ato representado pelo Secretário Municipal Interino de Administração, e do outro, a CONTRATADA **CLÍNICA RADIOLÓGICA UNIMED E KOZMA LTDA**, Pessoa Jurídica, inscrita no CNPJ sob o n.º 89.507.297/0001-90, neste ato representada pelo Sr. FELIPE BARRENECHE LEÃES, inscrito no CPF nº 397.572.420-04, residente e domiciliado na Avenida Comandante Kramer nº 65, Bairro Centro, Município de Erechim - RS, através de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE EM EXAMES DE IMAGEM, fundamentados a Lei Federal nº 8.666/93, norteiam as Licitações e Contratos Administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis ao procedimento, as partes acima nomeadas e qualificadas resolvem, de pleno e mútuo acordo, celebrar o presente Contrato, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Credenciamento de pessoas jurídicas para prestação de serviços na área de saúde em exames de imagem, para atender pacientes da Secretaria Municipal de Saúde de Marcelino Ramos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Tabela Anexo I.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços serão prestados em horário normal de funcionamento do credenciado, exclusivamente no estabelecimento do mesmo, com pessoal e materiais próprios, sendo de sua responsabilidade exclusiva e integral os encargos trabalhistas, previdenciários e sociais, fiscais e comerciais decorrentes do serviço, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o Município;

2.2. A escolha do estabelecimento será feita pelo paciente;

2.3. Para a realização do atendimento, o credenciado deverá receber do paciente a autorização de atendimento emitida pela Secretaria Municipal de Saúde do Município, na qual constará o serviço e/ou procedimento a ser realizado;

2.4. O(s) resultado(s) do(s) exame(s) deverá(ão) ser entregue(s) ao(s) paciente(s) no prazo máximo de 24 horas ou 48 horas conforme solicitação médica pelos profissionais da UBS;

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES

3.1. Compete a CONTRATADA:

3.1.1. Promover todas as ações para a boa execução e eficiência no fornecimento, principalmente no cumprimento de todas as normas e exigências legais de segurança.

3.1.2. Manter, durante a execução do contrato, as condições de habilitação e qualificação exigidas no Credenciamento, para atendimento ao art. 55, XIII da Lei nº 8.666, de 1993.

3.1.3. A contratada não poderá sublocar ou transferir o presente contrato, sob pena de rescisão automática.

3.1.4. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora de 0,33% ao dia, limitado a 20%, calculado sobre o saldo contratual.

3.1.4.1. A multa que alude o item **3.1.4.** não impede que a administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique outras sanções previstas.

3.1.5. Pela inexecução total ou parcial do contrato a administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

3.1.5.1. Advertência por escrito.

3.1.5.2. Multa de 10%, calculado sobre o saldo contratual.

3.1.5.3. Suspensão temporária de participar em licitações e contratar com o Município de Marcelino Ramos, RS, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

3.1.5.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, observados os dispositivos legais.

3.1.6. Os encargos fiscais, trabalhistas e previdenciários decorrentes da execução do presente contrato ficarão integralmente ao encargo da CONTRATADA nos termos do artigo 71 da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

4. CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO

4.1. A remuneração dos serviços previstos nos itens se dará unicamente com base no anexo 01.

4.2. O pagamento será realizado da seguinte maneira:

4.2.1. 50% do valor - até o limite máximo de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), será pago **pelo Município** à credenciada, mensalmente, após fornecimento da nota fiscal acompanhada da relação de exames realizados no mês;

4.2.2. O saldo remanescente será pago diretamente **pelo paciente atendido** à credenciada.

4.3. Decorrido o prazo de 12 meses, os valores do presente credenciamento poderão ser reajustados pelo índice do IPCA acumulado dos últimos 12 meses ou índice que vier a substituí-lo.

5. CLÁUSULA QUINTA – EXTINÇÃO E RESCISÃO

5.1. A inexecução total ou parcial deste Contrato poderá ensejar a sua rescisão administrativa, nas hipóteses previstas nos arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93 e posteriores alterações, com as consequências previstas no art. 80 da referida Lei, sem que caiba à Contratada direito a qualquer indenização.

5.2. A rescisão contratual poderá ser:

5.2.1. Determinada por ato unilateral da Administração, nos casos enunciados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei 8.666/93;

5.2.2. Amigável, mediante autorização da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que demonstrada conveniência para a Administração.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA

6.1. O prazo de vigência do Contrato será de **12 meses**, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante prévia concordância entre as partes por até 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº. 8.666/93.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - FISCALIZAÇÃO

7.1. O CREDENCIANTE realizará a fiscalização dos serviços decorrentes deste termo, que ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de Marcelino Ramos/RS, que designará servidor para tanto, não excluindo ou restringindo a responsabilidade do CREDENCIADO na prestação do serviço objeto desse termo.

8. CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. Fica eleito o foro da Comarca sede do Município CREDENCIANTE para dirimir as dúvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente termo, em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Marcelino Ramos - RS 04 de janeiro de 2024.

ANDRIGO MILESKI
Secretário Municipal de Administração

CLÍNICA RADIOLÓGICA UNIMED E
KOZMA LTDA
Credenciado

ROSANE DETOFOL
Responsável Sec. de Saúde

ELIANE FRANZEN
Dirigente de Equipe

ANEXO I - TABELA DE EXAMES
CLÍNICA RADIOLÓGICA UNIMED E KOZMA LTDA

Item	Cód. Nome	Valor Unitário
3	Contraste Para Ressonância	R\$ 120,00
4	Contraste Para Ressonancia Hemato-Especifico	R\$ 500,00
8	Densitometria Óssea (um Segmento) (amb)	R\$ 65,00
9	Mamografia Bilateral	R\$ 100,00
10	Mamografia Unilateral	R\$ 55,00
16	Colangiressonancia (particular)	R\$ 630,00
17	Rm Abdomen Superior	R\$ 370,00
18	Rm Abdomen Total	R\$ 730,00
19	Rm Articulação Temporo Mandibular (bilateral)	R\$ 370,00
20	Rm Bacia Ou Pelve	R\$ 370,00
21	Rm Coluna Lombo-Sacra	R\$ 370,00
22	Rm Coluna Toracica	R\$ 370,00
23	Rm Coxa (unilateral)	R\$ 370,00
24	Rm Crânio (encéfalo)	R\$ 370,00
25	Rm Face	R\$ 370,00
26	Rm Joelho (unilateral)	R\$ 370,00
27	Rm Membros Inferiores (unilateral)	R\$ 370,00
28	Rm Membros Superiores (unilateral)	R\$ 370,00
29	Rm Ombro (unilateral)	R\$ 370,00
30	Rm Ouvido Ou Hipofise Ou Sela Turcica	R\$ 370,00
31	Rm Pescoço	R\$ 370,00
32	Rm Plexo Braquial (unilateral)	R\$ 650,00
33	Rm Plexo Lombo-Sacro	R\$ 650,00
34	Rm Punho (unilateral)	R\$ 370,00
35	Rm Segmento Apendicular (unilateral)	R\$ 370,00
36	Rm Sela Túrsica (hipófise)	R\$ 370,00
37	Rm Tornozelo Ou Pé (unilateral)	R\$ 370,00
38	Rm Coluna Cervical	R\$ 370,00
39	Rm Tórax	R\$ 370,00
40	Rm Mão (não Inclui Punho) (unilateral)	R\$ 370,00

41	Rm Vias Biliares	R\$ 630,00
42	Angio Rm Carotidas e Vertebrais/Regiao Cervical	R\$ 630,00
43	Angio Rm De Tórax	R\$ 630,00
44	Rm Axila	R\$ 370,00
45	Angio Rm De Abdomen Superior	R\$ 630,00
46	Angio Rm De Pelve	R\$ 630,00
47	Rm Pé (antepé) Não Inclui Tornozelo	R\$ 370,00
48	Angio Rm Cerebral	R\$ 630,00
49	Angio Rm De Vasos Unilateral	R\$ 630,00
50	Rm Órbitas Bilateral	R\$ 370,00
51	Rm Pelve (nao Inclui Articulações Coxo Femural)	R\$ 370,00
52	Rm Perna (unilateral)	R\$ 370,00
53	Rm Articular (por Articulação)	R\$ 370,00
54	Angio Rm De Aorta Abdominal	R\$ 630,00
55	Rm Articulação Coxo Femoral	R\$ 370,00
56	Rm Mamas (bilateral)	R\$ 770,00
57	Angio Rm De Artérias Renais	R\$ 630,00
58	Angio Rm De Aorta Toracica	R\$ 630,00
59	Rm Articulação Sacro Ilíacas	R\$ 370,00
61	Rm Sacro Coccígea	R\$ 370,00
62	Rm Crânio Com Perfusão	R\$ 525,00
63	Rm Crânio Com Difusão	R\$ 370,00
64	Rm Cranio Com Fluxo Liquorico	R\$ 525,00
65	Rm Crânio Com Espectroscopia e Perfusão	R\$ 630,00
66	Rm Multiparametrica Da Prostata	R\$ 685,00
68	Rm Fetal	R\$ 685,00
69	Rm Pênis	R\$ 685,00
70	Angio Rm Arterial De Crânio	R\$ 630,00
71	Rm Escapula/Clavícula	R\$ 370,00
72	Ressonância Magnética De Região Anal	R\$ 685,00
73	Ressonância Magnética Perianal	R\$ 685,00
74	Rm Bolsa Escrotal	R\$ 685,00
75	Angio Rm Venosa De Cranio	R\$ 630,00

76	Angio Rm De Membro Superior	R\$ 630,00
122	Us Abdomen Superior	R\$ 120,00
123	Us Abdomen Total (abdomen Superior-Rins-Retroperitônio e Bexiga	R\$ 150,00
124	Us Aparelho Urinário (rins e Bexiga)	R\$ 120,00
125	Us Articulações	R\$ 120,00
126	Us Axila	R\$ 120,00
127	Us Bolsa Escrotal	R\$ 120,00
128	Us Doppler De Tireoide	R\$ 200,00
129	Us Doppler Escrotal	R\$ 200,00
130	Us Doppler Hipocôndrio Direito (particular)	R\$ 200,00
131	Us Doppler Obstetrica Com Perfil Biofisico Fetal (particular)	R\$ 220,00
132	Us Doppler Orgaos e Estruturas Superficiais	R\$ 200,00
133	Us Doppler Pelvica (ginecologica)	R\$ 200,00
134	Us Doppler Pelvica Transvaginal	R\$ 200,00
135	Us Mamas	R\$ 120,00
136	Us Obstétrica	R\$ 140,00
137	Us Obstétrica:com Perfil Biofisico Fetal	R\$ 200,00
138	Us Partes Moles	R\$ 120,00
139	Us Próstata - Via Abdominal	R\$ 120,00
140	Us Pélvica (ginecológica)	R\$ 120,00
141	Us Tireoide	R\$ 120,00
142	Us Doppler Colorido De Vasos Cervicais Arteriais Bilateral (carótidas e Vertebrais)	R\$ 200,00
143	Us Doppler Colorido Arterial De Membro Superior (unilateral)	R\$ 200,00
144	Us Doppler Colorido Venoso De Membro Inferior (unilateral) (particular)	R\$ 200,00
145	Us Doppler Colorido Venoso De Membro Superior (unilateral) (particular)	R\$ 200,00
146	Us Obstétrica Com Doppler	R\$ 200,00
147	Us Obstétrica Com Translucência Nucal	R\$ 200,00
148	Us Mão	R\$ 120,00
149	Us Abdomen Inferior Masculino (bexiga, Próstata e Vesículas Seminais)	R\$ 120,00
150	Us Aparelho Urinário Feminino (rins, Ureteres e Bexiga, Próstata)	R\$ 120,00
151	Us Aparelho Urinário Masculino (rins, Ureteres e Bexiga, Prostata)	R\$ 120,00
152	Us Doppler Colorido Arterial De Membro Inferior (unilateral)	R\$ 200,00
153	Us Estruturas Superficiais (cervical Ou Axilas Ou Músculo Ou Tendão)	R\$ 120,00

154	Us Obstétrica 1º Trimestre (endovaginal)	R\$ 140,00
155	Us Transvaginal	R\$ 120,00
156	Us Doppler Colorido De Vasos Cervicais Venosos Bilateral (subclávias e Jugulares)	R\$ 200,00
157	Us Coxa (unilateral)	R\$ 120,00

ANDRIGO MILESKI
Secretário Municipal de Administração

CLÍNICA RADIOLÓGICA UNIMED E
KOZMA LTDA
Credenciado

ROSANE DETOFOL
Responsável Sec. de Saúde

ELIANE FRANZEN
Dirigente de Equipe