

Fundado em 27/08/1997

CNPJ. N° 02.401.218/0001-83 - INSC. EST. ISENTA - INSC. MUN. N° 024.230

Avenida Professor Manoel Martins, n° 521, Apt° 01, Campo Alegre

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS - CEP 36.400-110

e-mail: secretariaexecutivacisap@gmail.com

Tel: (31) 3763-5796

CISAP-VP

**CONTRATO DE PROGRAMA
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL N°
PMC/418/2023
012/2024
EXERCÍCIO 2024**

**CONTRATO PROGRAMA N° 012/2024 QUE FORMALIZAM ENTRE SI O CONSÓRCIO
PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARAÓPEBA E VALE DO PIRANGA
CISAP-VP E O MUNICÍPIO DE CONGONHAS/MG.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO PARAÓPEBA E VALE DO PIRANGA/CISAP-VP**, entidade civil, sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob o n.º 02.401.218/0001-83, Inscrição Municipal 024.230 com sede na Avenida Professor Manoel Martins, n° 521, Apt° 01, Bairro Campo Alegre - Conselheiro Lafaiete-MG, CEP. 36.400-110, neste ato representado por seu Presidente **LUIZ OTÁVIO GONÇALVES**, portador da CI N° M-66.337/08 SSP/MG e CPF 792.063.446-68, residente e domiciliado na cidade de Casa Grande-MG, doravante denominado **CONSÓRCIO** e, por outro lado o **MUNICÍPIO DE CONGONHAS/MG**, através da Prefeitura, com sede na Praça Presidente Kubitscheck, n° 135, Bairro Centro, CEP 36.415-000, no Município de **CONGONHAS**, inscrita no CNPJ sob o n° 16.752.446/0001-02, neste ato representado por seu Prefeito **CLÁUDIO ANTÔNIO DE SOUZA**, portador da Carteira de Identidade n° M-1.652.882 SSP/MG e CPF 314.756.986-15, doravante denominado **CONSORCIADO**, com base nos termos da Lei Federal 11.107/05, em seu art. 8º, Decreto Federal 6.017/07, no art. 24, XXVI da Lei 8.666/93 e suas alterações, do Contrato de Consórcio – Capítulo I, Seção II – art. 23 e artigos seguintes, ratificado por suas leis municipais e diante das seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de saúde de forma complementar/suplementar aos serviços oferecidos pelo Município, consistente na realização de consultas, exames e pequenas cirurgias.

1.2 Os serviços serão contratados pelo CISAP VP em conformidade com a legislação vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 O valor do presente contrato é estimado de **R\$ 1.092.209,61** (um milhão e noventa e dois mil, duzentos e nove reais e sessenta e um centavos).

2.2 Os pagamentos serão efetuados por serviços efetivamente prestado.

2.3 Os valores individuais de cada consulta, exame ou procedimento cirúrgico são os constantes da tabela anexa ao presente contrato- Anexo I.

2.3.1 Tratando-se de serviços prestados por terceiros, os valores dos mesmos serão reajustados nas datas e percentuais pactuados nos respectivos contratos, o que poderá ensejar a formalização de termo aditivo ao presente contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PAGAMENTO

Fundado em 27/08/1997

CNPJ. N° 02.401.218/0001-83 - INSC. EST. ISENTO - INSC. MUN. N° 024.230

Avenida Professor Manoel Martins, n° 521, Apt° 01, Campo Alegre

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS - CEP 36.400-110

e-mail: secretariaexecutivacisap@gmail.com

Tel: (31) 3763-5796

CISAP-VP

3.1 O CONSÓRCIO apresentará até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao do serviço efetivamente prestado, a prestação de contas por meio de relatórios contábeis (balancetes e outros que se fizerem necessários).

3.2 O CONSORCIADO fará o repasse financeiro ao **CONSÓRCIO** do valor referente aos documentos de cobrança/nora fiscal, devendo este ser efetivado até o dia 10 (dez) de cada mês subsequente ao da prestação do serviço, mediante ferramenta administrativa de crédito em conta ou transferência automática, a ser devidamente autorizada pelo **CONSORCIADO** junto à instituição financeira indicada pelo **CONSÓRCIO** ou transferido diretamente para a conta do CISAP, no **Banco do Brasil, Conta Corrente de n° 1621-7, Agência de n° 0504-5, Banco n° 001.**

3.3 Em caso de inadimplência/mora no pagamento, em prazo superior a 15 (quinze) dias, serão suspensos os serviços até a regularização financeira.

3.4 Em hipótese nenhuma poderá ser cobrado do paciente ou de seu acompanhante qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1 As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta de recursos orçamentários previstos no orçamento do **CONSORCIADO**, Dotação Orçamentária de n° 15.01.0052.3393.39 participação em Consórcio Público.

4.2 Conforme previsão legal, constitui ato de improbidade administrativa, nos termos do disposto no art. 10, inciso XV, da Lei no 8.429, de 2 de junho de 1992, celebrar Contrato de Prestação de Serviços sem suficiente e prévia dotação orçamentária, ou sem observar as formalidades previstas em Lei.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1 A duração do presente contrato será durante todo o exercício financeiro de 2024, iniciando-se em 02 de janeiro de 2024 até o dia 31 de dezembro de 2024.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES

6.1 Constituem obrigações do **CONSÓRCIO**:

I Aplicar os recursos oriundos do presente Contrato de Programa na consecução do objeto ora definido, observadas as normas da contabilidade pública.

II Informar as despesas realizadas em face dos recursos repassados pelo **CONSORCIADO** com base no presente contrato de programa.

III Notificar o **CONSORCIADO** de quaisquer ocorrências relevantes que envolva a execução dos objetos deste contrato.

IV Encaminhar a prestação de contas mensalmente e as informações necessárias para consolidação dos valores nas contas dos entes consorciados.

V Exigir do prestador de serviço terceirizado o fiel cumprimento das cláusulas contratuais, oferecendo ao paciente todo o recurso necessário e exigido em legislação para seu atendimento.

Fundado em 27/08/1997

CNPJ. N° 02.401.218/0001-83 - INSC. EST. ISENTA - INSC. MUN. N° 024.230

Avenida Professor Manoel Martins, nº 521, Aptº 01, Campo Alegre

CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS - CEP 36.400-110

e-mail: secretariaexecutivacisap@gmail.com

Tel: (31) 3763-5796

CISAP-VP

VI Exigir toda a documentação necessária, em especial as certidões de débito e comprovações dos encargos trabalhistas e previdenciários para fins de pagamento.

6.2 Constituem obrigações do CONSORCIADO:

I Efetivar, com exclusividade, o controle e distribuição da utilização dos serviços contratados, dentro dos valores estabelecidos neste contrato.

II Comunicar ao **CONSÓRCIO** quanto a qualquer problema ou ocorrência na prestação dos serviços.

III Repassar os recursos financeiros de acordo com o serviço utilizado, bem como manter em rigorosa pontualidade os pagamentos;

IV Providenciar as dotações orçamentárias, reservas e empenhos necessários à fiel contraprestação deste contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO

7.1 A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes, mediante procedimentos de supervisão indireta, direta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados. O Município consorciado indicará um servidor para fiscalização, recebimento e conferência das medições mensais, com encaminhamento das planilhas mensais e respectivas guias decorrentes da execução.

7.2 Sob critérios definidos em normatização complementar poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

7.3 O **CONSÓRCIO** facilitará ao **CONSORCIADO** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que forem solicitados.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

8.1- Qualquer alteração no presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES

9.1 Ficam as partes sujeitas a multa de 10% (dez por cento) do valor total do contrato em caso de infração de qualquer cláusula ou condições do presente instrumento, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à ampla defesa.

9.1.1 O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo **CONSORCIADO** ao **CONSÓRCIO** em caso de infração por parte deste último, ou cobrada do **CONSORCIADO** em caso de infração por parte do mesmo.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1 Constituem motivos para rescisão do presente contrato:

10.1.1 O descumprimento de qualquer das obrigações para execução do objeto.

10.1.2 A superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne formal ou materialmente inexecutável.



Fundado em 27/08/1997
CNPJ. Nº 02.401.218/0001-83 - INSC. EST. ISENTO - INSC. MUN. Nº 024.230
Avenida Professor Manoel Martins, nº 521, Aptº 01, Campo Alegre
CONSELHEIRO LAFAIETE - MINAS GERAIS - CEP 36.400-110
e-mail: secretariaexecutivacisap@gmail.com
Tel: (31) 3763-5796

10.1.3 Ato unilateral com comprovada motivação jurídica e/ou legal, mediante aviso prévio da parte que dele se desinteressar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

10.1.4 Em hipótese nenhuma será rescindido o presente contrato caso haja algum débito financeiro a ser repassado pelo **CONSORCIADO**.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 Os ajustes logísticos e operacionais deste contrato são definidos pelo **CONSÓRCIO** através de participação efetiva do **CONSORCIADO** por meio de reuniões periódicas realizadas com os Secretários/Diretores de Saúde de todos os municípios consorciados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - PUBLICAÇÃO

12.1 O presente contrato será publicado pelo CISAP-VP e pelo município, nos termos da lei.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FORO

13.1 Fica eleito o foro da comarca de Conselheiro Lafaiete para dirimir dúvidas e decidir pendências jurídicas provenientes deste contrato.

E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente CONTRATO em duas (02) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinados.

Conselheiro Lafaiete, 02 de janeiro de 2024.


ALINE TACIANA DA CRUZ OLIVEIRA
Secretária Executiva CISAP-VP


ALLAN DIEGO FALCI
Secretário Municipal de Saúde


LUIZ OTÁVIO GONÇALVES
Presidente do CISAP-VP


CLAUDIO ANTÔNIO DE SOUZA
Prefeito Municipal

Testemunhas:


Nome: _____
CPF: _____


Nome: _____
CPF: _____