



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

**CONTRATO ADMINISTRATIVO nº. 001/2020/SEMSA**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 004/2020/PMO/SEMSA**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ÓBIDOS/PA POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMSA/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E A EMPRESA C. DOS SANTOS FERREIRA SERVIÇO DE TRANSPORTE ESCOLAR - ME, CNPJ: 20.052.351/0001-53, NA FORMA ABAIXO.**

**I. PARTES**

**CONTRATANTE**

O Município de Óbidos/PA/Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde de Óbidos/PA, com sede à Rua Almirante Barroso, nº: 330 – Centro, CEP: 68.250-000; Óbidos-PA, inscrita no CNPJ de nº 11.884.818/0001-30, neste ato representada pelo(a) seu(a) ordenador(a) o(a) Sr.(a) **NATHÁLIA RODRIGUES DA SILVA**, brasileiro(a), Secretário(a) Municipal de Saúde, nomeado(a) pelo Decreto Municipal nº: 540/2018 de 29/06/2018, portadora da Carteira de Identidade nº: 3415239 e CPF: 526.327.762-87, E-mail: dra.nath.rsilva@gmail.com, residente e domiciliado(a) na Travessa Liberdade, S/N, Bairro Centro, Óbidos/PA, CEP: 68.250-000.

**CONTRATADA**

Empresa **C. DOS SANTOS FERREIRA SERVIÇO DE TRANSPORTE ESCOLAR - ME**, com sede na Rua 15 de novembro, nº: 324 – Sala A, Cidade Nova, Óbidos/PA, CEP: 68.250-000, inscrita no CNPJ sob o nº 20.052.351/0001-53, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato, representada pelo Sr. **Cleidinaldo dos Santos Ferreira** (Representante Legal), portador da Carteira de Identidade nº: 4289711 PC/PA e CPF nº:719.278.242-49. E-mail: transporteobidos2019@gmail.com / cleidinaldosf@gmail.com, Telefone: (93) 99131 1803.

**II. DISPOSIÇÕES CONTRATUAIS E BASE LEGAL**

Pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, as partes anteriormente individuadas e devidamente qualificadas, resolvem consoante a autorização exarada nos autos do PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 004/2020/PMO/SEMSA, pactuar o presente instrumento contratual que será em tudo regido pelas cláusulas que aceitam e mutuamente se outorgam:



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

O Contrato obedecerá integralmente à legislação que se aplica à modalidade Pregão Lei Federal nº 10.520; de 17/07/2002; Decreto Federal 10.024/2019 e subsidiariamente, pela Lei Federal nº 8.666, de 21/06/93 e Lei Complementar nº 123/2006 de 14/12/06, com as devidas alterações e demais normas pertinentes, bem como as condições estabelecidas no Edital do PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 004/2020/PMO/SEMSA.

### 1- DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente contrato **Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Locação de veículos terrestres incluindo condutor, manutenção preventiva e corretiva, para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA**, conforme especificações contidas no Termo de Referência – anexo I do edital.

### 2 - DO REGIME DE EXECUÇÃO

2.1 - A execução do serviço observará o previsto na Lei Federal 8.666/93 e demais normas pertinentes, bem como as disposições constantes no edital de licitação do PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 004/2020/PMO/SEMSA e seus anexos, em especial o Termo de Referência e demais cláusulas deste contrato.

### 3 - DO PREÇO

3.1. O valor total do presente contrato é de **R\$ 999,00 (Novecentos e noventa e nove reais)**, referente ao quantitativo solicitado pelos responsáveis da SEMSA e preços licitados, conforme tabela abaixo:

Item	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit. (01 Diária)	Valor Total
01	<b>Ônibus:</b> Tipo urbano, com capacidade mínima de 40 lugares, com ou sem ar condicionado, em boas condições de uso; incluindo motorista; manutenção preventiva e corretiva.	DIÁRIA	05	R\$ 199,80	R\$ 999,00

### 4 - DA DISCRIMINAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes para a presente contratação, objeto desta licitação, correrão à conta das dotações orçamentárias a seguir:



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

**2424 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 10.301.0003.2.030 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde  
33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.  
10.301.0003.2.031 – Manutenção da Atenção Básica – PAB Fixo  
33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.  
10.301.0003.2.033 – Manutenção do Bloco Vigilância em Saúde  
33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.  
10.301.0003.2.034 – Manutenção do Programa Saúde da Família  
33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.  
10.301.0003.2.036 – Manutenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.  
10.301.0003.2.037 – Manutenção da Unidade Básica de Saúde Fluvial  
33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.  
10.301.0003.2.038 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial de Média e Alta complexidade.  
33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

**2424 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 10.122.0003.2.027 – Manutenção do Conselho Municipal de Saúde  
33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica.

**5 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**5.1.** Para fins de pagamento serão observados os procedimentos dispostos no Decreto Estadual n.º 877, de 31 de março de 2008 e a Instrução Normativa n.º: 018, de 21 de maio de 2008, da Secretaria de Estado de Fazenda – SEFA.

**5.2.** O pagamento dos serviços serão efetuados, até **30 (trinta) dias** após a entrega da nota fiscal/fatura devidamente atestada, através de conta bancária do prestador dos serviços.

**5.3.** Só serão pagos os valores mensais referentes às diárias e locações efetivamente executadas, mediante nota fiscal que será submetida à avaliação de sua veracidade e apresentação de folha de frequência dos serviços executados.

**5.4.** Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a contratada deverá comprovar sua regularidade fiscal, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas.

**5.5.** As despesas de frete/embalagem, ser houver, em hipótese alguma poderão ser destacadas quando da emissão da nota fiscal/fatura.



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

- 5.6. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal / Fatura, serão os mesmos restituídos à contratada para as correções necessárias, não respondendo ao Município de Óbidos-PA/SEMSA por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.
- 5.7. Caso a contratada seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, deverá apresentar a devida comprovação de acordo com o disposto na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006.
- 5.8. Para a licitante estrangeira que indicou na proposta de preços o recebimento do pagamento em moeda estrangeira, será utilizada a cotação do último dia útil anterior ao dia do pagamento.
- 5.9. O Município de Óbidos-PA/SEMSA por poderá exigir da empresa vencedora desta licitação, a qualquer tempo, a apresentação de comprovantes originais referentes à efetiva quitação de qualquer encargo ou compromisso para com terceiros, exigidos por força da execução dos serviços contratados. A não apresentação desses comprovantes poderá ensejar a suspensão dos pagamentos devidos ao Município de Óbidos-PA/SEMSA, a seu critério, até a regularização do assunto.
- 5.10. O Município de Óbidos-PA/SEMSA procederá à retenção de impostos nas hipóteses previstas em lei.
- 5.11. A contratada apresentará ao(a) gestor(a) documento fiscal específico referente ao objeto da licitação, sendo que estes deverão ser entregues a cada mês.
- 5.12. O gestor terá o prazo de 48 (Quarenta e oito) horas, a contar da apresentação do documento fiscal, para aprová-lo ou rejeitá-lo.
- 5.13. O documento fiscal não aprovado pelo gestor será devolvido à contratada para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo estabelecido para pagamento a partir da data de sua reapresentação.
- 5.14. A devolução do documento fiscal não aprovado pelo gestor, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a contratada suspenda a execução do contrato.
- 5.15. O contratante poderá sustar o pagamento de qualquer fatura, no todo ou em parte, nos seguintes casos:

- a) Execução do objeto contratual em desacordo com o avençado;
- b) Existência de qualquer débito para com o contratante.

**6 - DA ALTERAÇÃO**

- 6.1. O presente contrato poderá ser alterado, nos termos do Art. 65, da Lei n.º 8.666/93.



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

6.2. O presente contato poderá ser modificado por meio de apostilamento nos termos do §8º do art. 65 da Lei nº. 8.666/93.

**7 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

7.1. Na execução do presente contrato, além das obrigações constantes no termo de referência - Anexo I do Edital obriga-se a contratada a emendar todo o empenho e dedicação necessária ao seu fiel e adequado cumprimento, obrigando-se ainda a:

7.1.1. Recrutar em seu nome, e sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, os empregados necessários à perfeita execução do serviço, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos, inclusive dos encargos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e fiscal e quaisquer outros decorrentes da sua condição de empregadora;

7.1.2. Atender, com a diligência possível, as determinações do gestor, adotando todas as providências necessárias à regularização de faltas e irregularidades verificadas;

7.1.3. Indenizar o contratante por quaisquer danos causados aos serviços, por seus empregados, ficando este autorizado a descontar o valor correspondente dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**;

7.1.4. Comunicar, formalmente no prazo máximo de até 48 (Quarenta e oito) horas que antecede execução dos serviços, ao **CONTRATANTE**, eventuais ocorrências como interrupção ou possível atraso na entrega do veículo, execução do serviço ou problemas decorrentes do objeto;

7.1.5. **Entregar os veículos e Executar** os serviços, o objeto deste Termo de Referência no endereço indicado, local e prazo abaixo:

**a) Local para execução dos serviços:**

Os serviços deverão ser executados na zona rural e urbana, conforme necessidade das campanhas e ações a serem realizadas. Para o caso dos fretes a serem realizados por meio de diárias, os horários e os dias serão informados nas ordens de serviço, inclusive finais de semana.

**b) Local para entrega dos veículos:**

Local	Almoxarifado Central – Hospital Municipal		
End.:	Rua: José do Patrocínio	Nº: 158	
Bairro:	Fátima	Cidade: Óbidos	Estado: Pará
CEP:	68.250-000		

No horário das 08:00 h às 14:00 h, nos dias de segunda à sexta, excetos nos feriados Nacional, Estadual e Municipal.



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

**7.1.6. Executar os serviços** no Prazo Máximo de até **24 (Vinte e quatro) horas, ou em outro prazo a depender da necessidade da contratante**, a contar a partir do recebimento da Ordem de Serviço ou requisição, assinada pelo(a) Fiscal e Secretário(a), em estrita observância das especificações do Edital, Proposta Consolidada e Termo de Referência.

**7.1.7. Todas as despesas** diretas e indiretas, frete, tributos, taxa de administração, encargos sociais, encargos trabalhistas, fiscais, comerciais, deslocamento de pessoal, prestação de garantia, Seguro, transporte até o destino e demais encargos de qualquer natureza necessários ao cumprimento integral do objeto deste contrato, nada mais sendo válido pleitear a esse título;

**7.1.8.** Fornecer garantia formal para o objeto, contra qualquer irregularidade de funcionamento e segurança dos veículos, vício de utilização, defeitos, inclusive com sua substituição quando necessário, sem ônus para a contratante, e/ou garantia a ser considerada será aquela do fabricante ou representante, locador, cabendo-lhe a responsabilidade de solicitar a substituição, quando verificar qualquer defeito;

**7.1.9. Reparar,** corrigir ou substituir, no total ou em parte, os veículos que se verificarem vícios, defeitos, incorreções, danos decorrentes resultantes da execução do serviço Contratado, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

**7.1.10.** Caso os veículos não estejam de acordo com as exigências editalícias, a **CONTRATADA** deverá **substituí-los**, no **prazo imediato**, contado do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** da **CONTRATANTE**, de modo a não interromper os serviços, sob pena de aplicação das penalidades estabelecidas no Contrato;

**7.1.11.** Por ocasião da entrega dos veículos ou execução dos serviços de locação, a **CONTRATADA** deverá avisar antecipadamente a **CONTRATANTE** sobre: data, hora e nome do funcionário da **CONTRATADA** responsável pela entrega dos itens requisitados;

**7.1.12.** Atender prontamente, exclusivamente neste município a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto do Presente Termo de Referência e Edital de Licitação;

**7.1.13.** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

**7.1.14.** Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas pela autoridade competente;

**7.1.15.** Qualquer solicitação feita pela **CONTRATADA**, em que possa alterar o termo do Contrato ora afirmado, a **CONTRATADA** deverá comunicar a Contratante via Ofício, juntamente com seus



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

documentos que possam argumentar devida alteração, para que o(a) Gestor(a) possa encaminhada via Ofício à Comissão Permanente de Licitação, para sejam tomadas as devidas providências cabíveis a solicitação ora pretendida;

**7.1.16.** A **CONTRATADA** deverá aceitar, mediante solicitação da **CONTRATANTE**, que se procedam às mudanças nos dias e horários de entrega dos materiais, sempre que houver necessidade;

**7.1.17.** Cumprir os horários e trajetos fixados pelo contratante a qual se reserva o direito de fazer as modificações necessárias para o bom andamento das locações, comunicando-as à contratada;

**7.1.18.** Apanhar os profissionais nos locais determinados pelo contratante;

**7.1.19.** Tratar com cortesia os profissionais e os agentes de fiscalização do contratante;

**7.1.20.** Manter os veículos sempre limpos e em plenas condições de uso e de segurança de acordo com a legislação pertinente, devendo ser realizadas revisões e manutenções periódicas, bem como submeter seu veículo automotor às vistorias técnicas periodicamente e quando determinadas pela contratante;

**7.1.21.** Submeter seu veículo automotor às vistorias técnicas periodicamente e quando determinadas pela contratante;

**7.1.22.** Permitir aos encarregados da fiscalização livre acesso, em qualquer época;

**7.1.23.** Zelar pela integridade dos bens vinculados à prestação do serviço, que deverão ser segurados;

**7.1.24.** Manter o veículo automotor em plenas condições de uso e segurança de acordo com a legislação pertinente, bem como observar as exigências do Código Nacional de Trânsito;

**7.1.25.** Arcar com os custos de manutenção preventiva e corretiva dos veículos incluindo peças de reposição e custos do condutor, e ainda, estar disponível para realizar as viagens todos os dias da semana (segunda a sexta) incluído os finais de semanas (sábado e domingo), obedecendo às ordens de serviços e interesses da contratante;

## **8 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**8.1.** Na execução do objeto do presente contrato, caberá ao contratante:

**8.1.1.** Proceder à emissão das requisições em tempo hábil;

**8.1.2.** Proporcionar todas as facilidades para que o prestador de serviços possa cumprir suas obrigações dentro das condições estabelecidas no contrato;

**8.1.3.** Participar ativamente das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade no momento da entrega.

**8.1.4.** Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato por intermédio de comissão ou gestor designado para este fim, de acordo com o art. 67 da Lei Federal nº 8.666/93;



**ESTADO DO PARÁ**  
**MUNICÍPIO DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

- 8.1.5. Efetuar o(s) pagamento(s) da(s) Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) da contratada, após a efetiva execução dos serviços e emissão dos Termos de Recebimentos;
- 8.1.6. Designar comissão ou servidor para proceder à avaliação do item que compõem o objeto deste termo a ser executado;
- 8.1.7. Notificar a empresa, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constantes do item que compõe o objeto deste termo, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
- 8.1.8. Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos técnicos da contratada;
- 8.1.9. Estabelecer normas e procedimentos de acesso às suas instalações para substituição do item que compõe o objeto deste termo;

**9 - DA RESPONSABILIDADE POR ENCARGOS**

- 9.1. A contratada é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes, direta ou indiretamente, da execução do presente contrato e ainda por multas que vierem a ser aplicadas por infração aos dispositivos legais, regulamentares e contratuais, por parte da contratada, ou em virtude de qualquer ato ou omissão de seus prepostos subcontratados.
- 9.2. A inadimplência da contratada, com referência aos encargos especificados nesta cláusula, não transfere ao contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato ou restringir a apropriação do resultado alcançado, sob pena de rescisão da presente avença.

**10 - DA EMISSÃO DE REQUISICÕES E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

- 10.1. Compete aos responsáveis da SEMSA, designar servidores a serem escolhidos para procederem com o acompanhamento, controle e fiscalização na execução do objeto e da execução deste contrato, para o que fará designação específica, na forma da Lei 8.666/93.
- 10.1.1. O servidor responsável pela fiscalização do contrato, no âmbito de suas competências e dentro das disposições legais, tomará todas as medidas necessárias para a boa e regular execução do objeto deste contrato;
- 10.2. A execução do objeto deste contrato deverá ser efetuada nos locais, dias e horários mencionados no Item 7.1.5 deste contrato.
- 10.3. Os responsáveis da SEMSA serão rigorosos na conferência da execução dos serviços, reservando-se o direito de conceder a autorização do seu pagamento condicionada à qualidade dos mesmos.



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

10.4. A emissão de requisições será expedida pelo (a) Gestor(a) da SEMSA e demais servidores competentes (Se for o caso), conforme suas necessidades.

10.5. Os fiscais do contrato e da execução dos serviços serão os seguintes servidores:

Portaria de fiscais nº	076/2020-SEMSA				
a)	Pedro Marinho de Azevedo Junior				
Matricula nº:	110336-9				
CPF:	338.426.982-91				
RG:	1766733	Expedição:	11/02/2002	Órgão Expedidor	SEGUP
End.:	Rua Justo Chermont			Nº:	1842
Bairro:	Santa Terezinha	Cidade:	Óbidos	Estado:	Pará
CEP:	68.250-000				
Situação Funcional:	( ) Contratado ou ( X ) Efetivo				
b)	Moisés Portela da Silva				
Decreto nº:	231	Data/ano	08/08/2019		
CPF:	799.736.632-68	Data de Expedição:			
RG:	3884648	Expedição:	Órgão Expedidor	PC/PA	
End.:	Avenida Pedro Alvares Cabral			Nº:	442
Bairro:	Cidade Nova	Cidade:	Óbidos	Estado:	PA
CEP:	68.250-000				

10.5.1. Caberá aos gestores e fiscais do contrato e da execução dos serviços, conforme o caso:

- a) Emitir as requisições para a retirada do objeto desta licitação.
- b) Solicitar à contratada e seus prepostos, tempestivamente, todas as providências necessárias ao bom andamento da entrega.
- c) Documentar as ocorrências havidas, em registro próprio, firmado juntamente com o preposto da contratada.
- d) Emitir pareceres em todos os atos do contratante relativos à execução do contrato, em especial aplicação de sanções ou revisão do contrato.
- e) Sustar os pagamentos das faturas, no caso de inobservância pela contratada de qualquer exigência sua relativa às obrigações contratuais.



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

- f) Recebimento e atesto dos bens.
- g) Qualidade e Vigência do Contrato.
- h) As deficiências identificadas pelos fiscais serão levadas ao conhecimento da Secretaria Municipal de Saúde o sob forma de relatório, e encaminhadas cópias para a notificação da licitante vencedora, objetivando a imediata correção das irregularidades apontadas, caso se faça necessário.
- i) Os fiscais do contrato anotarão em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.
- j) Os fiscais do Contrato ficarão responsável em **avisar com 30 (trinta) dias** de antecedência do termino do contrato ao(a) Secretário (a), para que tome as devidas providências.

**10.6.** É vedado ao contratante e a seu representante, exercer poder de mando sobre os empregados da contratada, reportando-se somente aos prepostos e responsáveis por ela indicados.

**10.7.** A fiscalização exercida pelo contratante não excluirá ou reduzirá a responsabilidade da contratada pelos danos causados diretamente ao contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.

**10.8.** Os fiscais da contratante deverão ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato.

**10.9.** A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

## **11 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DO RECEBIMENTO DO OBJETO CONTRATUAL**

**11.1.** O local, prazo e condições de execução dos serviços serão os mesmos constantes no Item 7. deste contrato e no termo de referência do edital no quais constam todas as especificações a serem executadas bem como todas as condições para a execução do serviço de transporte.

**11.2.** A execução do objeto deste contrato será efetuado no local mencionado no **item 7.1.5** deste contrato.

**11.3.** O veículo automotor locados sob a forma de diária ficará sob a responsabilidade do proprietário.



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

11.4. A prestação dos serviços engloba a condução dos veículos automotores, por pessoa legitimamente que possua, Carteira Nacional de habilitação (CNH), sendo de inteira responsabilidade do prestador de serviços, a veracidade dos documentos apresentados;

11.5. O controle da prestação dos serviços será feito pelos condutores dos veículos automotores juntamente com os fiscais da SEMSA;

11.6. Os veículos não poderão operar com idade de fabricação superior a 20 (vinte) anos, a não ser que esteja em perfeito estado de conservação e circulação legal que garante o Código de Trânsito Brasileiro - CTB durante todo o período da contratação;

11.7. A SEMSA, sempre que julgar necessário promoverá vistoria técnica nos veículos automotores sem que haja necessariamente aviso prévio sobre a realização da mesma;

11.8. Nas vistorias serão verificadas as condições dos sistemas mecânicos, elétricos, itens de segurança e demais exigências constantes no Termo de Referência, com a finalidade de comprovar se os mesmos estão aptos a desenvolver os trabalhos propostos, sendo emitido para tanto, parecer técnico que fará parte da SEMSA;

11.9. Após a execução dos serviços os responsáveis da SEMSA procederão às verificações da conformidade com as especificações do Termo de Referência Anexo I do edital de licitação e do Contrato. A partir das verificações, satisfeitas todas as condições, os responsáveis da SEMSA emitirão o respectivo “**Termo de Aceitação Final**”.

## 12 - DA RESCISÃO

12.1. Constituem motivo para a rescisão do presente contrato as hipóteses previstas nos Arts. 77 e 78, da Lei nº 8.666/93.

## 13 - DOS DIREITOS DO CONTRATANTE EM CASO DE RESCISÃO

13.1. Na hipótese de rescisão administrativa do presente contrato, a contratada reconhece, de logo, o direito do contratante de adotar, no que couber a seu exclusivo critério, as medidas previstas no Art. 80, da Lei nº 8.666/93.

## 14 - DAS SANCÇÕES:

14.1. Na hipótese de descumprimento por parte da contratada das obrigações contratuais assumidas, ou a infringência de preceitos legais pertinentes, serão a ela aplicadas, segundo a gravidade da falta cometida, as seguintes penalidades:



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

---

- a) Advertência, sempre que forem constatadas falhas de pouca gravidade, para as quais tenha a contratada concorrido diretamente;
- b) Multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato devidamente atualizado, quando deixar de cumprir, no todo ou em parte qualquer das obrigações assumidas;
- c) Multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato, na hipótese de, já tendo a **CONTRATADA** sofrido punição na forma prevista na alínea anterior, vir ela a cometer nova infração, sem prejuízo da imediata rescisão do contrato e aplicação das demais sanções cabíveis;
- d) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o **CONTRATANTE** por até **05 (cinco) anos**;
- e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios quando a **CONTRATADA** deixar de cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má-fé.

14.2. As sanções de natureza pecuniária serão diretamente descontadas de créditos que eventualmente detenha a **CONTRATADA**.

14.3. As sanções previstas não poderão ser relevadas, salvo quando ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de força maior ou caso fortuito, devida e formalmente justificadas e comprovadas.

### 15 - DA LICITAÇÃO

15.1. Para a presente contratação, foi realizada licitação na modalidade Pregão Eletrônico registrado sob o nº 004/2020/PMO/SEMSA.

### 16 - DA VIGÊNCIA

16.1. A vigência do presente contrato será de **08/07/2020 à 31/12/2020**, podendo ser prorrogado por meio de termo aditivo a ser solicitado na vigência do contrato, nos termos do Art. 57 da Lei nº 8.666/93.

### 17 - DA SUBCONTRATAÇÃO

17.1. A empresa contratada poderá subcontratar parte do serviço nos termos da legislação aplicável e dentro dos limites legais.

17.1.2. Se a contratada optar por subcontratar parte do serviço, deverá apresentar no ato da assinatura do contrato toda a documentação fiscal e previdenciária da subcontratada, bem como comprovação da subcontratação.

17.1.3. Todas as obrigações contratuais são de responsabilidade da contratada e contratante.



ESTADO DO PARÁ  
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

## 18 - DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO DA CONTRATADA

18.1. A CONTRATADA declara, no ato de celebração do presente contrato, estar plenamente habilitada à assunção dos encargos contratuais e assume o compromisso de manter, durante a execução do contrato, todas as condições de qualificação, habilitação e idoneidade necessárias ao perfeito cumprimento do seu objeto.

## 19 - DO FORO

19.1. As partes elegem o foro da Comarca de Óbidos/PA, com renúncia a qualquer outro, para dirimir dúvida ou questões não resolvidas administrativamente.

19.2. E por estarem, assim, justas e contratadas, firmam as partes o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para todos os efeitos legais.

Óbidos/PA, 08 de julho de 2020.

**NATHÁLIA RODRIGUES DA SILVA**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto Municipal nº: 540/2018  
**CONTRATANTE**

**Cleidinaldo dos Santos Ferreira**  
**C. DOS SANTOS FERREIRA SERVIÇO DE TRANSPORTE ESCOLAR – ME**  
**CNPJ nº 20.052.351/0001-53**  
**CONTRATADA**

### TESTEMUNHAS:

Nome: Herbena Gayer R. Belicha CPF: 811.509.462-53

Nome: Maria Juciá Carlos dos Reis Santos CPF: 006.519.252-65