



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO

Secretaria Municipal de Administração – Coordenadoria de Compras e Licitações

Rua Coronel Julio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000

Fone/Fax (55) 3781-4361/5239 – E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

CONTRATO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE Nº 060/2015

1 DAS PARTES:

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO - RS, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa sita na Rua Coronel Júlio Pereira dos Santos, n.º 465, Santo Augusto-RS, inscrito no CNPJ n.º 87.613.105/0001-02, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. **José Luiz Andrighetto**, brasileiro, casado, portador do CPF n.º 290.554.740-53, Carteira de Identidade n.º 8006985512, residente e domiciliado na Rua Tiradentes, n.º 947, Bairro Centro, na cidade de Santo Augusto-RS.

CONTRATADA: SULSERRA S/A, com sede social a Rua Tenente Portela, n.º 33, na cidade de Três Passos-RS, CNPJ sob n.º 98.106.339/0001-71, neste ato, representada por seu Diretor, Sr. **Paulo Erno Günther**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade SSP/RS RG sob n.º 4014602711, e CPF/MF sob n.º 153.911.590-91, residente e domiciliado na Rua Dalto Filho, n.º 314, Três Passos-RS.

CONSIDERANDO, a necessidade de atendimentos médicos especializados, da realização de exames laboratoriais, radiológicos, oftalmológicos, perícias e outros que exijam equipamentos mais sofisticados, indisponíveis nesta cidade para atendimento de pacientes, neste domicílio e, visando melhor atender o deslocamento destas pessoas para atendimento e realização destes exames em centros de tratamento estabelecidos na região, propiciando e contribuindo com um benefício social a população carente.

As partes supra citadas resolvem de comum acordo celebrar o presente **CONVÊNIO ASSISTENCIAL** que reger-se-á de conformidade com as cláusulas e condições a seguir expressas, obrigando todas as partes ao seu fiel cumprimento naquilo que lhes competem.

2 DAS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES:

2.1 Através deste instrumento a **SULSERRA S/A** concede à **CONTRATANTE** a possibilidade de propiciar a sua população, carente de atendimento através do fornecimento de **6.900 (seis mil e novecentos) VALE-SAÚDE** o qual é endereçado para as pessoas atendidas pela Secretaria Municipal de Saúde-SMS e Secretaria Municipal de Habitação e Assistência Social-SEHAS que, por sua insuficiência econômica, estiver carente de atendimento médico especializado e de condições de deslocamento para seu atendimento personalizado;

2.1.1 A **SULSERRA S/A** compromete-se a transportar todos os passageiros, com destino a Ijuí-RS, portadores do **VALE-SAÚDE** distribuídos pela **CONTRATANTE**, pelo preço da tarifa fixada pelo DAER (Departamento Autônomo de Estrada e Rodagens do RS), com desconto de 25% (vinte e cinco por cento);

2.1.2 Este benefício é estendido a 01 (um) acompanhante do paciente, desde que comprovada a impossibilidade do deslocamento do mesmo sem o devido acompanhamento de um assistente;

2.1.3 A concessão do benefício ao acompanhante é de inteira responsabilidade da **CONTRATANTE** que deverá observar criteriosamente as razões que justifiquem esta concessão, não se admitindo a liberação de vales que não estejam vinculados a atendimento de pacientes.

2.2 O **VALE-SAÚDE** será adquirido previamente pela **CONTRATANTE**, em quantidades por ela arbitrada e deverão ser entregues por ela a cada paciente que julgar necessário o atendimento especializado em Ijuí, fornecendo um **VALE-SAÚDE** de ida e outro de retorno;

2.2.1 Ao fornecer os **VALES-SAÚDE** aos pacientes, a **CONTRATANTE**, deverá fixar expressamente, neste documento, a data de emissão, o nome completo e identidade (RG) do paciente, informando ainda a data, horário e local da consulta marcada, devendo ainda, orientar o mesmo de que o vale recebido com destino a Ijuí deverá, obrigatoriamente, ser trocado pelo bilhete de passagem, junto a Rodoviária local, no mínimo, em 48 (quarenta e oito) horas anteriores da data da consulta, procedimento que irá garantir a disponibilidade da poltrona;

2.2.2 Não havendo a troca do **VALE-SAÚDE** pelo bilhete de passagem junto a Rodoviária local no prazo fixado na cláusula anterior, a confirmação do transporte do paciente ao destino ficará condicionada à disponibilidade de lugar, não se comprometendo a **SULSERRA S/A**, pela garantia do transporte na eventual indisponibilidade de lugares, nesta situação;

2.2.3 Na eventual não utilização do **VALE-SAÚDE** na troca pelo bilhete de passagem, a consulta deverá ser remarcada pela **CONTRATANTE**, ocasião em que o **VALE-SAÚDE**, deverá ser substituído por outro, cancelando-se o anterior;

2.2.4 Após a troca do **VALE-SAÚDE** pelo bilhete de passagem, ocorrendo a posterior impossibilidade do usuário viajar na data marcada, será permitida, em uma única vez, a revalidação da passagem, desde que, efetuada até 03 (três) horas antes da viagem, conforme legislação vigente;

2.2.5 Realizada a troca do **VALE-SAÚDE** pelo bilhete de passagem, e não oportunizada a viagem por qualquer motivo, e não sendo revalidado o bilhete de passagem no prazo legal, o usuário perderá o direito à restituição do benefício.

2.3 O transporte de usuários previsto neste instrumento é dedicado unicamente aos pacientes que estejam em condições de usufruírem do transporte coletivo, por prévia avaliação da **CONTRATANTE**, não se responsabilizando a **SULSERRA S/A** por qualquer evento que venha a agravar o estado de saúde do usuário em decorrência deste transporte.

2.4 Ao firmar o presente instrumento, a **CONTRATANTE** deverá requisitar determinada quantidade de **VALE-SAÚDE** a qual entende ser suficiente para atender a demanda de pacientes que serão utílitários deste benefício, em seu primeiro pedido, devendo as próximas solicitações estarem vinculadas ao volume de atendimento.

“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO

Secretaria Municipal de Administração – Coordenadoria de Compras e Licitações

Rua Coronel Julio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55) 3781-4361/5239 – E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

2.5 A solicitação do **VALE-SAÚDE** deverá ser efetuada pela **CONTRATANTE**, através do formulário padrão disponibilizado pela **SULSERRA S/A**.

2.6 O benefício estendido à **CONTRATANTE** e, por decorrência, à população estão restritos ao atendimento clínico, seja na realização de consultas e/ou exames médicos e perícias, devendo a **CONTRATANTE** orientar, individualmente, os pacientes das penas cabíveis pelo desvio da sua utilização.

2.7 Havendo utilizações indevidas, com advertência expressa da **SULSERRA S/A**, ficará a **CONTRATANTE** sujeita a ser excluída do convênio.

2.8 A **CONTRATANTE** procederá ao acompanhamento e fiscalização do objeto do presente contrato, através da Secretaria Municipal de Saúde-SMS e Secretaria Municipal de Habitação e Assistência Social-SEHAS, devendo a **CONTRATADA** acatar as reclamações efetuadas, quaisquer que sejam, bem como realizar as providências solicitadas.

2.9 A fiscalização de que trata o subitem anterior será exercida no interesse do **CONTRATANTE**.

2.10 A **CONTRATADA** é responsável pelos danos causados diretamente à **CONTRATANTE**, e/ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, cabendo ao **CONTRATANTE** reter parcelas do pagamento de valores eventualmente devidos à **CONTRATADA**, enquanto esta não satisfizer o pagamento da integralidade dos danos causados ao **CONTRATANTE** e/ou terceiros.

2.11 A **CONTRATADA** deverá comunicar a **CONTRATANTE**, por escrito, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências para regularização.

2.12 A **CONTRATADA** não poderá sublocar, ceder ou transferir, total ou parcialmente, o objeto do presente contrato, a terceiros.

3 DA VIGÊNCIA:

O presente contrato terá até 31 de dezembro de 2015 ou até a entrega da totalidade da quantidade prevista, data em que, o presente será dado como rescindido, de pleno, e independente de avisos, notificações ou interpelações, quer judicial ou extrajudicial.

4 DO VALOR:

4.1 O **VALE-SAÚDE** será impresso, numerado e personalizado, com preços fixados individualmente, de conformidade com a origem e o destino a que o transporte será realizado, de conformidade com a tarifa para viagem fixada pelo **DAER** (Departamento Autônomo de Estradas e Rodagens).

4.2 A **CONTRATADA** compromete-se a fornecer o seguinte desconto na passagem: **30% (trinta por cento)** nas passagens Santo Augusto-Ijuí-RS e/ou Ijuí-Santo Augusto-RS.

4.3 Por cada **VALE-SAÚDE**, a **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor de **R\$ 11,95** (onze reais e noventa e cinco centavos), totalizando **R\$ 82.455,00** (oitenta e dois mil quatrocentos e cinquenta e cinco reais).

5 DO PAGAMENTO:

5.1 A **CONTRATANTE** terá 30 (trinta) dias, de prazo para pagamento, a contar da data da entrega protocolada dos **VALES-SAÚDE** para efetuar a liquidação dos vales adquiridos, através de depósito em conta corrente bancária (Conta Corrente 2968-8 – Ag. 0457X - B. do Brasil) ou através de cheque nominal cruzado.

5.2 A **CONTRATANTE** fica no compromisso de remeter o comprovante de depósito juntamente com o Relatório de Pagamento, onde deverão estar discriminados os vales que estão sendo liquidados, no prazo de 05 (cinco) dias da data do pagamento.

5.3 Quando do pagamento dos **VALES-SAÚDE** adquiridos, a **CONTRATANTE** deverá abater do total a pagar os valores referentes aos vales cancelados, remetendo-os juntamente com o Relatório de Pagamento.

5.4 Os **VALES-SAÚDE** serão distribuídos sazonalmente em quantidades definidas pela **CONTRATANTE**, sendo-lhe garantida a entrega dos mesmos em 05 (cinco) dias úteis, contados da data do protocolo do pedido.

5.5 A eventual inadimplência do pagamento dos vales no prazo concedido acarretará a imediata suspensão do fornecimento de novos vales, até total adimplência dos fornecimentos já realizados.

6 DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:

As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: 3390/71-377 e 3390/84-509, constantes do orçamento vigente.

“NÃO USE DROGAS, DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SANTO AUGUSTO
Secretaria Municipal de Administração – Coordenadoria de Compras e Licitações
Rua Coronel Julio Pereira dos Santos, 465 – CEP 98590-000
Fone/Fax (55) 3781-4361/5239 – E-mail: compras@santoaugusto.rs.gov.br

7 DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS:

Aplicar-se-ão, com relação à execução, alteração, inexecução e extinção, com pertinência ao presente Contrato, no que couber, as normas estabelecidas na Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações.

8 RESCISÃO:

A rescisão das obrigações decorrentes do presente processo se processará de acordo com o que estabelecem os artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93.

09 DO PROCESSO LICITATÓRIO:

É inexigível a realização de processo licitatório, com base no artigo 25, inciso I, da Lei nº 8.666/93, conforme **Processo de Inexigibilidade nº 003/2015, de 26 de março de 2015.**

10 DO FORO:

As partes, de pleno e comum acordo, elegem o Foro da Comarca de Santo Augusto, para dirimir quaisquer litígios, decorrentes do presente, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por se acharem plenamente justos e contratados, firmam o presente em (3) três vias de igual teor e forma, juntamente com duas testemunhas.

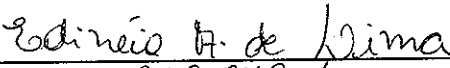
Santo Augusto-RS, 26 de março de 2015.

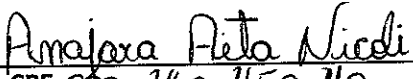

JOSÉ LUIZ ANDRIGHETTO
Prefeito Municipal
CONTRATANTE


Michell de Melo Radin
Assessora Jurídica


PAULO ERNO GÜNTHER
Diretor
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:


Edineio A. de Lima
CPF 000.928.840-67


Amajora Pieta Nicodi
CPF 000.460.450.40

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY