



CONTRATO Nº 303/2024

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA CONVENCIONAL E ATENDIMENTO COM OZONIOTERAPIA ENTRE A PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FÉ E JULIO CESAR RODRIGUES LEONELI MEI.

Pelo presente contrato particular, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIA DA FE**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 18.025.957/0001-58, com sede à Praça Getúlio Vargas, nº 60, em Maria da Fé, MG, CEP. 37.517.000, neste ato, representada por seu Prefeito Municipal, Sr. **Adilson dos Santos**, portador da Cédula de Identidade Nº MG-2.462.699 e CPF nº 451.134.326-87, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e de outro lado, a empresa **JULIO CESAR RODRIGUES LEONELI MEI**, inscrita no CNPJ sob o nº 42.247.423/0001-50, sediada à Avenida Renato Nascimento, nº 599, Bairro Volta do O, na cidade de Lambari/MG, neste ato legalmente representada pelo seu administrador Sr. **Julio Cesar Rodrigues Leoneli**, brasileiro, portador do CPF nº 016.709.427-08, doravante denominado simplesmente de **CONTRATADA**, ajustam entre si, um contrato de Prestação de Serviço de empresa especializada em serviços de fisioterapia convencional e atendimento com Ozonioterapia, em decorrência do Processo Licitatório nº 086/2024, Contratação Direta nº 039/2024, homologado em 17 de julho de 2024, tudo de conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e alterações posteriores, e ainda, sob as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- 1.1 É objeto deste contrato a Contratação de serviços de Clínica Especializada de serviços de Fisioterapia Convencional e atendimentos com Ozonioterapia, para atendimento da demanda de pacientes cadastrados junto a Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o Termo de Referência e Estudo Técnico Preliminar, que faz parte integrante deste contrato.
- 1.2 A Empresa deverá atender à solicitação de realização dos tratamentos nas seguintes condições:
 - a) Os tratamentos, serão pagos pela Prefeitura Municipal de Maria da Fé e os valores serão os já fixados no edital e os pedidos emitidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REGIME DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

- 2.1. A contratada executará os serviços previstos na Cláusula anterior, da seguinte forma:
 - a) Os atendimentos serão realizados:
 - De segunda a quarta feira no período da manhã das 07:30 horas às 12:00 horas pacientes de Ozonioterapia, sendo 8 (oito) pacientes por dia.



- De segunda a quarta feira no período da tarde das 13:00 horas às 17:30 horas pacientes de Clínica (UBS), sendo 5 (cinco) pacientes por dia.

Totalizando 30 (trinta) horas semanais.

b) Os materiais e funcionários serão por conta da Contratada.

c) A contratada se obriga a elaborar a cada mês, relatório circunstanciado do total dos serviços praticados, juntamente com a relação nominal dos pacientes atendidos, para ser anexado a nota fiscal dos serviços.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO e PAGAMENTO

3.1. A CONTRATANTE pagará a CONTRATADA pelos serviços prestados a importância R\$4.297,26 (quatro mil, duzentos e noventa e sete reais e vinte e seis centavos) por mês, ficando o contrato no valor total de R\$ 51.567,12 (cinquenta e um mil, quinhentos e sessenta e sete reais e doze centavos).

3.2 – Os tratamentos serão solicitados mediante ordem de serviço emitidas pela Secretaria de Saúde.

3.3 – O pagamento será efetuado, pela tesouraria da Prefeitura Municipal de Maria da Fé, em até 10 dias após a entrega da nota fiscal e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – DOS DIREITOS

4.1 São direitos da Contratante:

- a) Modificar o presente instrumento, unilateralmente, para melhor adequação as finalidades de interesse público, respeitados o equilíbrio econômico – financeiro e os demais direitos da Contratada.
- b) Avaliar, vistoriar, controlar e fiscalizar os serviços prestados pela Contratada, através de seus órgãos competentes mediante procedimentos de supervisão local.
- c) A fiscalização e controle exercidos pela Contratante não exime a contratada de sua responsabilidade por danos causados a Contratante, aos pacientes e a terceiros, decorrentes de dolo de culpa.
- d) Aplicar a Legislação referentes aos Contratos Administrativos na execução deste instrumento, como também resolver casos omissos.
- e) Rescindir o presente instrumento, a qualquer tempo, sem ônus à Prefeitura, desde que previamente avisado a Contratada em um período mínimo de trinta dias.

- São direitos da Contratada:

- a) Cobrar por serviços realizados que constituem objeto deste contrato, observadas as normas de contratação pertinentes.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES

5.1 São obrigações da Contratada:



- a) Manter durante toda execução deste instrumento, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital.
- b) Recolher os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do presente instrumento.
- c) Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e respectivos arquivos.
- d) Elaborar a cada mês relatório circunstanciado do total de serviços realizados e encaminhá-los a Secretaria Municipal de Saúde.
- e) Realizar os serviços na forma descrita na Cláusula Segunda, seguindo os padrões de qualidade, juntamente com higiene e segurança.
- f) Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem os pacientes encaminhados pela Contratante para fins de experimentação.
- g) Atender aos pacientes com dignidade, respeito, igualdade e eficiência.
- h) Atuar, segundo o Código de Ética do Conselho Regional de Medicina e as normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde.
- i) Indenizar todos os danos causados aos pacientes encaminhados pela Contratante e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, com negligência, imperícia ou imprudência.

- São obrigações da Contratante:

- a) Fiscalizar, a qualquer tempo e hora, a realização dos serviços.
- b) Publicar o extrato de Contrato.
- c) Efetuar o pagamento pelos serviços prestados pela Contratada.
- d) Fornecimento de oxigênio medicinal através de cilindro para os atendimentos de Ozonioterapia.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO

6.1. As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta da dotação orçamentária vigente.
MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

- O presente instrumento poderá ser rescindido:

- a) Unilateralmente pela Contratante, com base nos artigos, 77,78 e 79 da Lei nº 14.133/21 e alterações.
- b) Por manifestação expressa de qualquer das partes, desde que notifiquem a outra parte com antecedência de trinta dias no mínimo.

CLÁUSULA OITAVA – DA MULTA

8.1 A parte que infringir qualquer dispositivo deste instrumento ficará sujeita a multa de 30% (trinta por cento) na forma fixada na Cláusula Terceira, assegurando-se a outra parte o



Prefeitura Municipal de Maria da Fé Minas Gerais

www.mariadafe.mg.gov.br
gabinete@mariadafe.mg.gov.br



direito de considerar automaticamente rescindido o presente contrato, e assim pleitear em juízo a indenização por prejuízos por ventura sofridos.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

9.1 O prazo de vigência do presente contrato terá início em 18 de julho de 2024 a 18 de julho de 2025, podendo ser aditivado em suas cláusulas havendo acordo expresso entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1. Fica eleito o Fórum da Comarca de Cristina, MG para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Maria da Fé, 17 de julho de 2024.

ADILSON DOS
SANTOS -
CPF:45113432687

Assinado de forma digital por
ADILSON DOS SANTOS -
CPF:45113432687
Dados: 2024.07.17 14:30:52 -03'00'

Prefeitura Mun. de Maria da Fé
Contratante


Julio Cesar Rodrigues Leonelli MEI
Contratada

Dr. Julio Cesar R. Leonelli
Fisioterapeuta
CREFITO 4/152096-F

Testemunhas:

Nome: _____ Assinatura: _____

RG: _____ CPF/MF nº: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

RG: _____ CPF/MF nº: _____