



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA - PR

Rua Reinaldo Martins Gonçalves, 85 - fone (0xx43) 3565-1252 - fax 3565 1288

CEP - 84980-000 - São José da Boa Vista - Paraná

CNPJ 76.920.818/0001-94

CONTRATO DE PROGRAMA Nº. 03/2024

Por este instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA**, inscrito no CNPJ sob nº 76.920.818/0001-94, com sede na Rua Reinaldo Martins Gonçalves, nº 85 – centro, CEP 84.980-000, Estado do Paraná, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. José Lázaro Ferraz, portador da cédula de identidade RG sob o nº 798.464-2, inscrito no CPF sob o nº 359.476.759-00 e pela Secretária Municipal de Saúde, a Sra. **Sandra Regina Pereira de Souza**, portadora da cédula de identidade RG sob o nº **13.242.289-3**, inscrita no CPF sob o nº **028.405.016-43**, a seguir denominado **CONTRATANTE** e o **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO**, pessoa jurídica de Direito Privado, inscrito no CNPJ nº. 00.476.612/0001-55, com sede na Rua Paraná 1261 - centro, em Jacarezinho, Estado do Paraná, representado por seu presidente, Sr. Marcelo José Bernardelli Palhares, brasileiro, residente e domiciliado Rua João Paneguini, nº. 46, bairro Parque dos Mirantes, CEP 86400-000, Jacarezinho, Estado do Paraná, portador da cédula de identidade RG sob o nº 7.789.283-4, inscrito no CPF sob nº 031.836.199-03, a seguir denominado **CONTRATADO**, acordam e ajustam firmar o presente Contrato pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA AUTORIZAÇÃO LEGAL DO ATO

O Município de São José da Boa Vista, Estado do Paraná, é autorizado, através das Leis Municipais nº 658/2008, 735/2011, 1.045/2022 a participar do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro - CISNORPI, visando o desenvolvimento de ações em saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO DO CONTRATO

Consiste o objeto do presente instrumento a realização de consultas, exames médicos especializados e fornecimento de fórmulas especiais (leite), todos constantes na tabela anexa às Resoluções vigentes para o ano de 2024.

Parágrafo primeiro. Os itens constantes no objeto deste contrato são desvinculados da cota mensal que o CONTRATANTE tem direito em função de sua participação no Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro (CONTRATADO).

CLÁUSULA TERCEIRA – DA CAPACIDADE PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES

Os exames objeto do presente instrumento serão realizados observando-se as capacidades instaladas e/ou operacionais, tanto do CONTRATADO quanto de seus Prestadores de Serviços.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Os preços fixados para cada serviço oferecido estão previstos nas Resoluções que dão diretrizes aos serviços médicos, odontológicos, laboratoriais e de fornecimentos de fórmulas especiais (leite), sendo estabelecido o chamado Preço Público para cada um deles.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA - PR

Rua Reinaldo Martins Gonçalves, 85 - fone (0xx43) 3565-1252 - fax 3565 1288

CEP - 84980-000 - São José da Boa Vista - Paraná

CNPJ 76.920.818/0001-94

Parágrafo primeiro. Serão disponibilizados os seguintes valores para pagamento dos serviços oferecidos e estabelecidos neste contrato:

Finalidade	Valor Total
I - Nas consultas e procedimentos especializados, de acordo com as tabelas constantes nas Resoluções do CISONORPI, vigentes para o ano de 2024: Convênio 3 – Preço Público – R\$ 200.000,00 Convênio 25 – Resolução SESA Nº 775/2022 – Item I – R\$ 26.365,53 Convênio 26 – Resolução SESA Nº 775/2022 – Item II – R\$ 26.365,52 Convênio 27 – Resolução SESA Nº 1413/2023 – R\$ 79.173,60	R\$ 331.904,65
II - Na implantação, desenvolvimento e execução do Programa de Fornecimento de Leite à população, conforme Resoluções do CISONORPI vigentes para o ano de 2024.	-----

Parágrafo segundo. Os preços fixados para a prestação de serviço relacionado ao fornecimento de fórmulas especiais (leite) estão isentos de taxa de administração.

Parágrafo terceiro. Conforme resolução aprovada em Assembleia Geral pelos Prefeitos dos Municípios consorciados, em relação aos serviços do item I estabelecido na tabela acima, denominados de Preço Público, serão fixados uma taxa administrativa de 20% sobre os serviços executados.

Parágrafo quarto. A divisão dos boletos será realizada de acordo com os valores e especificações informadas na tabela acima.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

O presente contrato vigorará entre 01/02/2024 a 31/12/2024.

Parágrafo único. O prazo acima estabelecido poderá ser prorrogado, ao seu término, mediante a formalização de Termo Aditivo com anuência de ambas as partes.

CLAUSULA SEXTA – DAS FORMAS DE PAGAMENTO

O CONTRATADO emitirá relação detalhada dos serviços realizados até o 5º (quinto) dia útil de cada mês, juntamente com boleto bancário com vencimento no 15º (décimo quinto) dia útil do mesmo mês.

Parágrafo primeiro. A falta de pagamento implicará na imediata suspensão dos serviços, bem como cobrança por outros meios.

Parágrafo segundo. Em nenhuma hipótese será aceito o pagamento pelo paciente, sob pena de cancelamento do contrato, cabendo tal incumbência, exclusivamente, ao município Contratante.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA - PR

Rua Reinaldo Martins Gonçalves, 85 - fone (0xx43) 3565-1252 - fax 3565 1288

CEP - 84980-000 - São José da Boa Vista - Paraná

CNPJ 76.920.818/0001-94

Parágrafo terceiro. Para a aquisição dos serviços de fornecimento de fórmulas especiais (leite) deverá ser depositado antecipadamente os valores e as quantidades necessárias para emitir a guia de autorização e poder usufruir deste serviço, sob pena de ser negado o serviços se não recolhido antecipadamente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução do presente contrato correrão por conta das dotações orçamentárias constantes no orçamento do CONTRATANTE, vigentes para o exercício financeiro de 2024.

Parágrafo primeiro. Os valores acima descritos estão consignados em dotação orçamentária própria sob a rubrica: **290 e 291 (códigos reduzidos)**

CLÁUSULA OITAVA – DA REQUISIÇÃO DOS EXAMES

Os exames serão requisitados em impresso próprio do Secretário Municipal de Saúde do CONTRATANTE, os quais serão agendados e/ou autorizados pelo CONTRATADO.

CLÁUSULA NONA – DA DISTRIBUIÇÃO E AGENDAMENTO DOS EXAMES

Os exames apresentam caráter eletivo e não visam atender a situações de urgência e/ou emergência, considerando-se que as atividades do CONTRATADO são de nível ambulatorial.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO CONTRATUAL

Fica eleito o Foro da Comarca de Jacarezinho para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato.

E por estarem justos e contratados, firmam o presente em duas vias de igual forma e teor, juntamente com duas testemunhas.

São José da Boa Vista, 01 de fevereiro de 2024.

MARCELO JOSE
BERNARDELI

PALHARES:0318361990

3

CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO
CONTRATADO

Assinado de forma digital por

MARCELO JOSE BERNARDELI

PALHARES:03183619903

Dados: 2024.02.02 16:44:37

-03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA - PR

Rua Reinaldo Martins Gonçalves, 85 - fone (0xx43) 3565-1252 - fax 3565 1288

CEP - 84980-000 - São José da Boa Vista - Paraná

CNPJ 76.920.818/0001-94

**JOSE
LAZARO**

FERRAZ:35

947675900

PREFEITO MUNICIPAL

Contratante

Assinado de forma
digital por JOSE

LAZARO

FERRAZ:359476759

Dados: 2024.02.01

16:30:50 -03'00'

SANDRA

REGINA

PEREIRA

DE

SOUZA:028

40501643

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Contratante

Assinado digitalmente por
SANDRA REGINA PEREIRA DE
SOUZA:02840501643
ND: O=BR; O=ICP-Brasil, OU=
AC SOLUTI Multipla v5, OU=
28204106000126, OU=
Presencial, OU=Certificado PF
A3, CN=SANDRA REGINA
PEREIRA DE
SOUZA:02840501643
Razão: Eu estou aprovando este
documento
Localização:
Data: 2024.02.02 10:49:07-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.2