

Ato oficial 1.037/2025

De: Daianne S. - Div. Contratos

Para: Div. Contratos - Divisão: Núcleo de Contratos e Processos

Data: 03/10/2025 às 16:50:19

Setores envolvidos:

PGM, SMS, Div. Contratos, SMS - Nuc. Transporte, Nuc. Editais

122 2025 - TRANSPORTA SUS - CISCEL

Anexos:

122_2025_TRANSPORTA_SUS_CISCEL.pdf





Prefeitura de

**Santa
Bárbara**Secretaria Municipal
de SaúdeSANTOS
MARIA SIRLENE**CONTRATO Nº 122/2025****CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE FAZEM
ENTRE SI O MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA POR MEIO
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CENTRO
LESTE – CISCEL**

O MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA/MG, inscrito no CNPJ nº 19.391.945/0001-00, com sede à Praça Cleves de Faria, 122, Centro - Santa Bárbara/MG - CEP: 35 960-000, a seguir denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado pela Secretaria Municipal de Saúde, **Sra. Wanessa de Lana Alves Rezende**, e o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CENTRO LESTE**, consórcio público de direito público, na forma de Associação Pública, de natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ sob o nº 01.921.228/0001-87, com sede na Avenida Duque de Caxias, 850, Quatorze de Fevereiro, Itabira- MG, CEP: 35.900-236, neste ato representada por sua Presidente Sra. Cleidileny Aparecida Chaves, portadora do CPF nº: 103.562.686-16, nos termos de seu Contrato de Consórcio Público, doravante denominado simplesmente como **CONTRATADO**, em decorrência da Dispensa de Licitação nº 46/2025, Processo nº 128/2025, com fulcro na Lei Federal nº 14.133/21, celebram o presente contrato administrativo de prestação de serviços, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Contratação do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Leste – CISCEL para transporte de pacientes eletivos pelo Programa Transporta - SUS, conforme ETP, Termo de Referência e análise de risco que são partes integrantes deste Contrato independente de transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

2.1 Dá-se a este Contrato o valor de **R\$ 69.000,00 (sessenta e nove mil reais)** para todos os fins legais.

Item	Cód	Qtd	Descrição	Valor Total
1	10283	1	TRANSPORTE DE PACIENTES Transporte de paciente eletivo, previstos pelo Programa Transporta SUS – Santa Bárbara a Belo	R\$ 69.000,00





Prefeitura de

**Santa
Bárbara**

Secretaria Municipal
de Saúde

		<p>Horizonte e Santa Bárbara a Itabira, de segunda a sexta feira, com veículo do tipo microonibus.</p> <p>Micro – Ônibus Attack Volare/V8, Placa SYG-5J73, CHASSI 93PB43A10RS504820.</p>	
--	--	--	--

2.2 Os serviços serão pagos em parcelas variáveis, sendo:

- I – Valor Variável: R\$ 69.000,00 (sessenta e nove mil reais), referente aos custos variáveis de seguro veicular, peças, manutenções, lavagem, pneus, taxa de licenciamento anual, abastecimentos, tarifa bancária e taxa administrativa da Neo Frota, será informado ao contratante através de relatório mensal.
- II. Taxa Única: será cobrado o valor de R\$ 8.333,33 (oito mil trezentos e trinta e três reais e trinta e três centavos) referente ao Seguro veicular.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA FORMA, PRAZO E LOCAL

- 3.1 O consórcio dispôs de 1(um) veículo do tipo microonibus que deverá ficar sob a guarda e responsabilidade do município pelo período que viger o contrato.
- 3.2 O veículo somente poderá ser utilizado na rota determinada no item 2 deste Contrato;
- 3.3 O veículo somente poderá ser conduzido por motorista do quadro de servidores do município, que possua mais de 21 anos e carteira de habilitação D, com comprovação através de histórico do DETRAN de que não tenha nenhuma infração grave ou gravíssima, ou seja reincidente em infrações média durante os 6 (seis) últimos meses.
- 3.4 O recurso humano deverá ter treinamento e cursos que se fizerem necessários para a plena execução do contrato.

CLÁUSULA QUARTA – CRITÉRIO DE RECEBIMENTO DO OBJETO

- 4.1 Os serviços dar-se-ão como recebidos a cada 30 (trinta) dias.
- 4.2 Não serão aceitas notas fiscais faturadas em desconformidade com os serviços executados.
- 4.3 No caso de necessidade de veículo reserva, esse será fornecido somente pelo período em que estiver em manutenção o veículo principal.
- 4.4 Caso o Contratante não efetue o pagamento do conserto/reparo do veículo, o Contratado poderá efetuar o recolhimento do veículo reserva.
- 4.5 O Contratante não poderá cobrar do paciente ou de seus acompanhantes quaisquer complementações de valores pagos pelos serviços prestados.
- 4.6 O Contratado responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou ao seu acompanhante, por profissional empregado, preposto ou contratado, em razão da execução deste Contrato.



Prefeitura de

**Santa
Bárbara**

Secretaria Municipal
de Saúde

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1 OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

- 5.1.1 Manter em bom estado o veículo utilizado em transporte.
- 5.1.2 Gerenciar as rotas distribuição e informação dos dias e horários dos transportes.
- 5.1.3 Atender os pacientes transportados com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, zelando sempre pela qualidade na prestação dos serviços.
- 5.1.4 Notificar a Contratada sobre quaisquer alterações procedimentais na execução deste contrato, assim como sobre quaisquer ocorrências relevantes que sejam de seu interesse.

5.2 OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

- 5.2.1 Comunicar ao Contratado quanto a qualquer problema ou ocorrência na prestação de serviços.
- 5.2.2 Manter rigorosamente a pontualidade nos pagamentos, sob pena de paralisação/recolhimento do veículo por parte do contratado, após o 11º (décimo primeiro) dia de atraso.
- 5.2.3 Providenciar as dotações orçamentárias, reservas e empenhos necessários à fiel contra prestação de serviços.
- 5.2.4 Determinar, em caso de disponibilização de profissionais próprios, que os mesmos deverão seguir minuciosamente as regras de conduta e procedimento, emanadas pelo contrato.
- 5.2.5 Manter o veículo em perfeito estado de limpeza e conservação, todos os dias, após o retorno das viagens ao Município.
- 5.2.6 Levar o veículo às oficinas/ ao lava jato, para as devidas e necessárias manutenções e sempre que for solicitados pela supervisão de serviços; bem como ao posto de combustível, para o devido abastecimento com diesel S-10, estabelecimentos estes licitados e indicados pelo Consórcio.
- 5.2.7 Comunicar, o mais breve possível a supervisão de serviços, qualquer anormalidade que venha a acontecer com o veículo.
- 5.2.8 Arcar com os pagamentos das multas de trânsito que forem de responsabilidade/culpa do motorista.
- 5.2.9 Arcar com o reparo/conserto do veículo e/ou do carro reserva.
 - a) Quando o dano for oriundo de má utilização, de ator de negligência, imprudência, imperícia ou dolo, seja por ação de omissão de seus empregados ou prepostos;
 - b) O valor correspondente ao conserto/reparo será previamente informado pelo Contratado, que cientificará o Contratante para no prazo de 30 (trinta) dias, providenciar o devido pagamento.
- 5.2.10 Garantir a segurança patrimonial e a preservação do veículo, sendo o mesmo, guardião do ônibus que realiza sua rota, guardando-o, se possível, em garagem coberta.
- 5.2.11 Somente autorizar o veículo a iniciar viagem, com todos os pacientes portando suas guias/passagens, sendo esses de responsabilidade do motorista recolher e entregar para a supervisão de serviços, ficando o mesmo sujeito a punições por parte dos órgãos de fiscalização, pela falta desses itens.



Prefeitura de

**Santa
Bárbara**Secretaria Municipal
de Saúde

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6.1 Este Contrato terá prazo de vigência de 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado pelo mesmo período por 5 anos nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 ou até o encerramento do Programa Transporta SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 As despesas decorrentes desta licitação ocorrerão por conta da seguinte dotação orçamentária no ano de 2025:

FICHA	FONTE DE RECURSO	CO	Nº DO DESD.	DESCRIÇÃO DO DESDOBRAMENTO
776	1.500.000	02	99	Outros serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO

8.1 O Contrato poderá ser rescindido na forma do disposto na Lei Federal nº 14.133/21, sem prejuízo às sanções aplicáveis e sem que caiba ao Contratado o direito de qualquer indenização.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES APLICÁVEIS

9.1 O descumprimento de quaisquer das cláusulas ou obrigações diretas ou indiretas decorrentes deste Contrato, do edital e seus anexos, poderá ensejar a aplicação das penalidades previstas na Lei nº 14.133/2022 ao Contratado, nos termos do Decreto Municipal n.º 5789/2024.

CLÁUSULA DÉCIMA – PRODECIMENTOS DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

10.1 São responsáveis pela gestão e fiscalização deste contrato:

10.1.1. GESTOR DO CONTRATO:

Nome: Wanessa de Lana Alves Rezende

Cargo: Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: gestorsaude@santabarbara.mg.gov.br

Telefone: (31) 3832 1700

10.1.2. FISCAL DO CONTRATO:

Nome: Sirlene Maria de Paula

Cargo: Gerente de Divisão

E-mail: transportessb@gmail.com

Telefone: (31) 3832-1700





Prefeitura de

**Santa
Bárbara**

Secretaria Municipal
de Saúde

10.2 – Compete ao Gestor de Contrato acima identificado exercer a administração do Contrato, com atribuições voltadas para o controle das questões documentais da contratação, quais sejam, verificar se os recursos estão sendo empenhados conforme as respectivas dotações orçamentárias, acompanhar o prazo de vigência do contrato, verificar a necessidade e possibilidade da renovação/prorrogação, bem como estudar a viabilidade de realização de reequilíbrio econômico-financeiro e da celebração dos respectivos termo aditivos, etc.

10.3 – Compete ao Fiscal do Contrato acima identificado exercer a verificação concreta do objeto, devendo o servidor designado verificar a qualidade e procedência da prestação do objeto respectivo, encaminhar informações ao gestor do Contrato, atestar documentos fiscais, exercer o relacionamento necessário com a contratada, dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do Contrato, etc.

10.4 - O fiscal do contrato anotará 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.

10.5 – A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, 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.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 O Contrato vincula-se às cláusulas avençadas e deverá ser executado fielmente pelas partes, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

11.2 Fica eleito o foro da comarca de Santa Bárbara/MG para dirimir quaisquer dúvidas quanto à execução deste Contrato.

11.3 E, por estarem justas e acordes, as partes firmam o presente Contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Santa Bárbara, 02 de outubro de 2025

Wanessa de Lana Alves Rezende

Secretaria Municipal de Saúde

Contratante





Prefeitura de

**Santa
Bárbara**

Secretaria Municipal
de Saúde

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Leste – CISCEL

Representante Legal

Contratado

Bráulio Lopes de Assis

Procurador-Geral do Município

Sirlene Maria de Paula

Fiscal do Contrato

TESTEMUNHAS: _____

Assinado por 5 pessoas: DAIANNE CRISTIANE APARECIDA DOS SANTOS, WANESSA DE LANA ALVES REZENDE, MARINA MOREIRA GONÇALVES DE OLIVEIRA, BRAULIO LOPES DE ASSIS e SIRLENE MARIA SANTOS DE PAULA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santabarbaramg.1doc.com.br/verificacao/3E76-368A-8912-F679> e informe o código 3E76-368A-8912-F679





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3E76-368A-8912-F679

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ DAIANNE CRISTIANE APARECIDA DOS SANTOS (CPF 081.XXX.XXX-25) em 03/10/2025 16:50:50 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ WANESSA DE LANA ALVES REZENDE (CPF 052.XXX.XXX-00) em 05/10/2025 14:58:51 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MARINA MOREIRA GONÇALVES DE OLIVEIRA (CPF 094.XXX.XXX-60) em 06/10/2025 14:58:13 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ BRAULIO LOPES DE ASSIS (CPF 015.XXX.XXX-63) em 06/10/2025 16:18:14 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ SIRLENE MARIA SANTOS DE PAULA (CPF 032.XXX.XXX-48) em 06/10/2025 21:43:06 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://santabarbaramg.1doc.com.br/verificacao/3E76-368A-8912-F679>