



CONTRATO Nº 021/2023
CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 015/2023
INEXIGIBILIDADE Nº 002/2023

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IBIRIMIR/PE,
ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E A
EMPRESA: J. S. LABORATORIO DE PROTESE
DENTARIA LTDA.

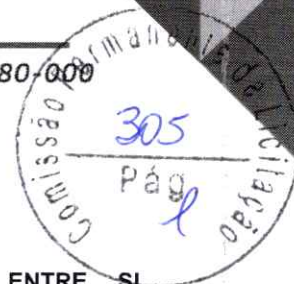
Aos 18 dias do mês de abril de 2023, O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIRIMIR, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 10.427.619/0001-30, com sede administrativa na Rua José Rafael de Freitas, nº 659 - Lajes – Ibirimir/PE CEP: 56.580-000, neste ato representada pela **Sra. Wellitânia de Melo Siqueira**, Gestora do Fundo Municipal de Saúde do Município de IBIRIMIR, doravante denominado **CONTRATANTE** e de outro lado a Empresa: **J. S. LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA LTDA**, sediada à Av. José Magalhães de Franca, 281- Sala 1B, Centro – Arcoverde/Pe – CEP: 56.503-660, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 11.933.937/0001-36, inscrito no CNES sob o nº 6859747, representada neste ato pelo Sr.(a). **JAIME HENRIQUE XAVIER BENTINHO**, portador da carteira de Identidade nº 4.096.388 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 765.268.794-20, no final subscrito doravante designada **CONTRATADA**, tendo em vista o que a Constituição Federal, em especial, os seus artigos 196 e seguintes, as Leis Federais nº 8080/90 e nº 8142/90, as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, mediante as seguintes Cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

- 1.1 A contratada compromete-se a realizar a prestação de serviços odontológicos de confecção de próteses dentárias sob medida, conforme os termos e condições estabelecida no edital e seus anexos, no âmbito do município de Ibirimir/PE-PE, **observando os prazos e procedimentos descritos no edital, e neste contrato.**
- 1.2 A contratada deverá prestar serviços nas condições e preços estabelecidos no Edital.
- 1.3 A contratada deverá atender os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde em seu estabelecimento e nas Unidades de Saúde próprias do Município de Ibirimir/PE.
- 1.4 A prestação do serviço é exclusiva da contratada, vedada sua transferência à empresa alheia à relação contratual.

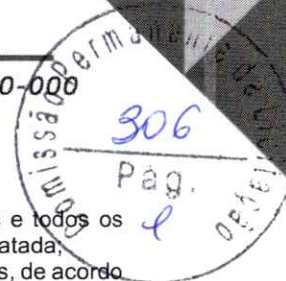
CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES E OBRIGAÇÕES PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

- 2.1 A contratada, responderá pela solidez, segurança e perfeição dos serviços executados, sendo ainda responsável por quaisquer danos pessoais ou materiais, inclusive contra terceiros, ocorridos durante a execução dos serviços ou deles decorrentes.
- 2.2 Os serviços executados pelo laboratório credenciado deverão oferecer garantia de 01 (um) ano no serviço.
- 2.3 O laboratório deverá realizar todos os trabalhos dentro das normas e padrões de qualidade estabelecida pelo CRO (Conselho Regional de Odontologia), Vigilância Sanitária e demais normas vigentes.
- 2.4 O profissional responsável deverá ter registro no CRO (Conselho Regional de odontologia) do Estado do Pernambuco.
- 2.5 Na requisição de entrega das próteses odontológicas constarão as suas especificações e quantidade, bem como, o nome do paciente beneficiado.
- 2.6 Os ajustes e provas que se fizerem necessários serão realizados por profissionais habilitados do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), no Município, sendo vedado o ônus ou quaisquer encargos ao beneficiário do serviço (prótese) com deslocamentos fora do município.
- 2.7 O município, por meio de seus profissionais se reserva ao direito de inspecionar o objeto, podendo recusá-lo ou solicitar sua substituição.
- 2.8 A produção mensal das próteses será acompanhada pela Secretaria Municipal de Saúde, que mensalmente irá autorizar ao laboratório contratado a confecção das mesmas conforme demanda existente.
- 2.9 Todos os serviços correlatos, compreendendo consultas iniciais e moldagens funcionais serão realizadas por profissional odontólogo do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) contratado, no Município.
- 2.10 Município poderá, no interesse público, adquirir quantidades inferiores às credenciadas.





Rua Maria do Rosário Melo, 218, Areia Branca - Ibimirim - PE - CEP: 56-580-000



2.11 A execução dos serviços credenciados será feita de acordo com os seguintes critérios:

- a) O credenciamento se caracteriza como relação contratual de prestação de serviços e todos os equipamentos, utensílios e materiais necessários serão de responsabilidade da empresa contratada;
- b) Executar os serviços do objeto do credenciamento, utilizando equipamentos adequados, de acordo com as especificações e/ou norma exigida;
- c) Arcar com toda a responsabilidade e eventuais danos causados a terceiros em decorrência da prestação dos serviços objeto deste credenciamento.
- d) Atender todos os requisitos técnicos mínimos exigidos pelas normas sanitárias vigentes.
- e) Realizar os serviços para os quais for contratada sem cobrança de qualquer valor ao usuário do SUS.
- f) Permitir o acompanhamento e a fiscalização de suas dependências pela Secretaria Municipal de Saúde ou de Comissão designada por esta para tal fim.
- g) Apresentar documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato, sempre que solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde.
- h) Comunicar, imediatamente, à Secretaria Municipal de Saúde acerca da ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.
- i) Não alterar as instalações e local de atendimento sem comunicação prévia e por escrito à Secretaria Municipal de Saúde, a qual se manifestará num prazo de até 10 (dez) dias úteis.
- j) Responsabilizar-se pelas áreas físicas destinadas à realização dos serviços a serem prestados, quando estes forem realizados nas dependências do Credenciado, com a devida aprovação da Secretaria Municipal de Saúde.
- k) Assumir o pagamento de todos os tributos, taxas, contribuições previdenciárias e trabalhistas, bem como todas as despesas necessárias ao cumprimento deste Credenciamento.
- l) Manter o horário de funcionamento compatível com as atividades das Unidades de Saúde, independentemente do local da prestação dos serviços.
- m) Os serviços serão distribuídos aos credenciados a critério da Secretaria Municipal de Saúde.
- n) O CREDENCIADO não poderá cobrar do paciente, ou seu responsável, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados;
- o) Atender somente as requisições devidamente preenchidas (com nome do paciente, sexo, idade, indicação clínica, carimbadas, assinadas e datadas com letra legível, com identificação do estabelecimento de saúde solicitante e autorizadas por um responsável do estabelecimento da rede própria do Município).
- p) Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços;
- q) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de Saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;
- r) Garantir ao paciente a confidencialidade dos dados e informações sobre sua assistência;
- s) Colher na 2ª via do relatório de atendimento, a assinatura do paciente ou de seu representante legal, devendo este documento ser arquivado no Prontuário da Secretaria Municipal de Saúde de Ibimirim/PE;
- t) Responsabilizarem-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do serviço;
- u) Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier Causar ao SUS, ao Município e ao paciente;
- v) Informar à Secretaria Municipal de Saúde eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;
- w) Executar, conforme a melhor técnica, os exames laboratoriais, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas;
- x) Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos as obrigações assumidas por força deste edital;
- y) Permitir o acesso dos supervisores e auditores da coordenação de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços especializados do contrato.
- z) Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO EQUIPAMENTO E MÃO E MÃO DE OBRA

3.1 Caberá a contratada o fornecimento de todos os equipamentos e mão-de-obra, necessários à plena execução dos serviços indicados no edital e seus anexos.

3.2 Será de inteira responsabilidade da contratada o custeio e pagamento das despesas de toda a mão-de-obra, instrumentos, equipamentos necessários e igualmente se responsabilizará por encargos sociais decorrentes de contrato de trabalho de seus empregados, nos termos da legislação trabalhista, civil, previdenciária ou penal em vigor, bem como indenizações por danos causados a contratante, a seus usuários ou a terceiros.

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA

1938

IBIMIRIM



Rua Maria do Rosário Melo, 218, Areia Branca - Ibimirim - PE - CEP: 56-580-000

4.1 O presente Termo de contrato terá vigor pelo período de 12 (doze) meses contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por iguais períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses mediante termo aditivo e consensual, a critério de conveniência da administração pública.

4.2 Caso haja prorrogação deverá ser observado para efeitos de reajuste financeiro a variação da Tabela SIA/SUS.

CLÁUSULA QUINTA – DO VÍNCULO

5.1 É de total responsabilidade da contratada os encargos sociais e tributários pela prestação de serviços à contratante, bem como obrigações decorrentes deste termo não constituem relação de trabalho, ficando vedado às partes qualquer compromisso que implique em vínculo de emprego. O regime de execução dos serviços é de empreitada por preço unitário.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

6.1 O pagamento dos serviços prestados será feito conforme a produção de serviços e os valores da Tabela SIA/SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA – FORMA DE PAGAMENTO

7.1 O pagamento dos serviços prestados será feito conforme a produção de serviços e os valores da Tabela SUS.

7.2 O pagamento será mensal, até o dia 10 (dez) do mês subsequente aos serviços prestados;

7.3 O pagamento somente será efetuado mediante apresentação de nota fiscal e relação dos pacientes atendidos até o último dia útil do mês, devidamente assinada pelo responsável da Secretaria Municipal de Saúde;

7.4 Os valores constantes no anexo deste Termo de Referência serão reajustados de acordo com reajustes efetuados na tabela do SUS.

7.5 Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pelo CONTRATANTE.

7.6 Fica proibida a cobrança de honorários complementares contra o paciente, a qualquer título, quais sejam: taxas, encargos, despesas, custas, emolumentos, entre outros.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

8.1 Caberá ao credenciado as seguintes obrigações no cumprimento do objeto deste credenciamento:

8.1.1 Executar o objeto deste credenciamento de acordo com as especificações exigidas no edital e seus anexos e de acordo com sua proposta.

8.1.2 Respeitar os prazos fixados no edital;

8.1.3 Comunicar a Secretaria de Saúde toda e qualquer alteração de dados cadastrais, para atualização bem como proceder a alteração cadastral no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, nos casos em que for necessário;

8.1.4 Atender durante a vigência do credenciamento, a todos os pedidos solicitados pelo credenciante;

8.1.5 Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar ao credenciante, aos usuários e a terceiros a eles vinculados, tendo como agente o prestador, na pessoa de prepostos ou estranhos.

8.1.6 Apresentar sempre que solicitado pelo credenciante, comprovação de cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

8.1.7 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte, quaisquer próteses odontológicas citadas se nelas ocorrerem defeitos ou incorreções resultantes dos serviços ou dos materiais empregados, dentro do período de garantia, sem ônus adicional para o credenciante contado a partir do recebimento formal da solicitação;

8.1.8 O credenciante não se responsabiliza por quaisquer defeitos que as próteses odontológicas venham apresentar durante todas as etapas de sua realização devido à técnica de confecção laboratorial, uso de materiais e transporte inadequados, cabendo sempre ao prestador todos os ônus de correção dos defeitos causados por este fato.

8.1.9 As solicitações para cumprimento do subitem 8.1.8 não gerarão novas ordens de Serviço. Deverão ser redigidas em papel avulso, mencionando o número da ordem de Serviço correspondente.

8.1.10 Fornecer o objeto descrito neste credenciamento, estritamente de acordo com as especificações descritas nas ordens de serviço emitidas pelo credenciante.

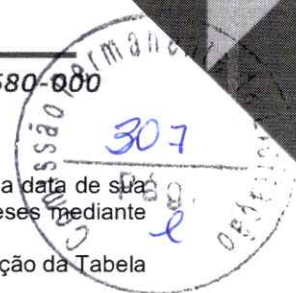
8.1.11 Executar os serviços solicitados, rigorosamente dentro de suas respectivas normas técnicas;

8.1.12 Responsabilizar-se pela entrega das próteses em 30 (trinta) dias, entre a primeira consulta de moldagem do paciente, primeira e segunda prova da prótese até a entrega final;

8.1.13 Permitir o acesso de quaisquer funcionários, auditores e outros profissionais, eventual ou permanente designados pelo credenciante para supervisionar e/ou acompanhar a execução dos serviços;

8.1.14 Atender o contratante de forma que este possa assegurar ao usuário um serviço de qualidade, pois é seu direito ser atendido com dignidade, respeito, de modo universal, integral ou igualitário.

8.1.15 Responsabilizar-se pelos salários, encargos sociais, previdenciários, securitários, taxas, impostos e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre seu pessoal necessário à execução do



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Rua Maria do Rosário Melo, 218, Areia Branca - Ibirimir - PE - CEP: 56-580-000

Comissão Permanente de Licitação
308
Pág. 4
08/11/2010

credenciamento;

- 8.1.16 Responsabilizar-se pelo transporte dos produtos de seu estabelecimento até o local determinado ou deste até o seu estabelecimento, bem como pela sua entrega ao paciente.
- 8.1.17 Garantir a confidencialidade dos dados e informações sobre os usuários;
- 8.1.18 Cumprir as normas definidas pelo credenciante quanto ao fluxo de atendimento, prazos de entregas e de garantias e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com o contratante, visando garantir o bom atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- 8.1.18 Manter durante toda vigência do credenciamento, os valores propostos, respeitando a tabela constante do Termo de Referência;
- 8.1.19 Manter durante todo o credenciamento todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- 8.1.20 Todas as próteses deverão ser entregues acondicionadas em embalagens apropriadas, sem violação, amassados, deterioração ou quaisquer outros fatores que possam comprometer o uso ou a qualidade das mesmas, de acordo com as normas pertinentes em vigor no país.
- 8.1.21 Arcar com todos os custos de manutenção (fornecimento e substituição de peças com vícios, falhas ou com defeitos);
- 8.1.22 Manter atualizado o certificado de regularidade emitido pelo Conselho Regional de Odontologia.
- 8.1.23 Manter atualizada a licença sanitária na qualidade de laboratório de próteses dentárias;
- 8.1.24 Entregar relatório de produção devidamente aprovado pela Secretaria de Saúde, juntamente com a nota fiscal referente a produção do mês anterior.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- 9.1 Efetuar os devidos pagamentos a(s) credenciada(s), conforme definido neste Edital.
- 9.2 Pagar, a(s) Credenciada(s), por cada procedimento realizado, o valor constante da Tabela de Procedimentos do SUS, estabelecido neste edital.
- 9.3 Designar servidor (es) responsável(eis) pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços, objeto deste credenciamento.
- 9.4 Notificar à(s) credenciada(s), por escrito, quaisquer irregularidades que venham ocorrer, em função da execução dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA – FISCALIZAÇÃO/GESTÃO

- 10.1A fiscalização dos serviços será da **Sra. Glaucia Danielle Ferreira da Silva – Coordenadora de Saúde Bucal**.
- 10.2A contratada proporcionará todas as facilidades necessárias ao pessoal que a Secretaria de Saúde designe para exercer a ação fiscalizadora que lhe é facultada.
- 10.3A fiscalização de que trata este item terá por objeto notadamente as condições para prestação dos serviços bem como o controle a posteriori dos serviços prestados, cabendo exclusivamente à Contratada integral responsabilidade e eficiência técnica da prestação de serviços de confecção de prótese dentária.
- 10.4A existência da fiscalização 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 Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o artigo 70 da Lei 8.666, de 1993.
- 10.5Caberá à Secretaria Municipal de Saúde avaliar os serviços prestados pela contratada.
- 10.6A fiscalização acompanhará a execução dos serviços, solucionando quaisquer casos concernentes a este, que forem de sua competência, levando ao conhecimento do responsável pela contratação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO TETO FINANCEIRO

- 11.1 O valor ANUAL estimado, teto financeiro deste contrato, será de **R\$ 72.000,00 (setenta e dois mil reais)**, conforme segue:

| J. S. LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA LTDA – CNPJ/MF nº 11.933.937/0001-36 Av. José Magalhães de Franca, 281- Sala 1B, Centro – Arcoverde/PE – CEP: 56.503-660 Representante Legal: JAIME HENRIQUE XAVIER BENTINHO. | | | | | | |
|---|-------------------|--------------------------------------|-----------|----------|----------------|------------------|
| ITEM | CÓDIGO TABELA SUS | DESCRIÇÃO | QT MENSAL | QT ANUAL | VALOR UNITÁRIO | VALOR ANUAL |
| 1 | 07.01.07.012-9 | Prótese total mandibular | 10 | 120 | R\$150,00 | R\$18.000,00 |
| 2 | 07.01.07.013-7 | Prótese total maxilar | 10 | 120 | R\$150,00 | R\$18.000,00 |
| 3 | 07.01.07.009-9 | Prótese parcial mandibular removível | 10 | 120 | R\$150,00 | R\$18.000,00 |
| 4 | 07.01.07.010-2 | Prótese parcial maxilar removível | 10 | 120 | R\$150,00 | R\$18.000,00 |
| VALOR TOTAL | | | | | R\$ | 72.000,00 |

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PREÇO

[Handwritten signature]



Rua Maria do Rosário Melo, 218, Areia Branca - Ibirimir - PE - CEP: 56-580-000

1.21 A CONTRATANTE pagará, **mensalmente**, a CONTRATADA, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente ao número de próteses dentárias, de acordo com os preços constantes na relação de exames do Anexo IV que é parte integrante deste contrato, independentemente de transcrição.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

13.1 À CONTRATADA que não cumprir as obrigações assumidas ou preceitos legais, serão aplicadas as seguintes penalidades:

- a) Multa;
- b) Rescisão do TERMO DE CREDENCIAMENTO ou cancelamento da ordem de serviço;
- c) Suspensão do direito de licitar junto a Prefeitura Municipal de Ibirimir/PE e,
- d) Declaração de inidoneidade.

13.2 Será aplicada multa indenizatória de 10% (dez por cento) do valor total contratado, quando a CONTRATADA:

- a) Causar embaraços ou desatender as determinações da fiscalização;
- b) Transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros;
- c) Cometer quaisquer infrações às normas legais federais, estaduais e municipais;
- d) Praticar, por ação ou omissão, qualquer ato que, por culpa ou dolo, venha causar danos ao CONTRATANTE ou a terceiros, independentemente da obrigação da CONTRATADA em reparar os danos causados;
- e) Descumprir quaisquer obrigações licitatórias / contratuais;
- f) Se recuse a assinar o TERMO DE CONTRATO/CREDENCIAMENTO, aceitá-lo ou retirá-lo dentro do prazo estabelecido no Edital.

13.3 Ocorrendo atraso no início da prestação dos serviços será aplicada multa de 0,3% (três décimos por cento) do valor contratado, por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do TERMO DE CREDENCIAMENTO.

13.4 Sem prejuízo de outras sanções, aplicar-se-á à CONTRATADA a pena de suspensão do direito de licitar com a Prefeitura de Ibirimir/PE/PE, pelos prazos de 06 (seis) meses, 12 (doze) meses e por maiores prazos, em função da gravidade da falta cometida.

13.5 Será aplicada a penalidade de declaração de inidoneidade quando a CONTRATADA, sem justa causa, não cumprir as obrigações assumidas, praticando falta grave, dolosa ou revestida de má fé, a juízo do CONTRATANTE, independentemente das demais sanções cabíveis.

13.6 A pena de inidoneidade será aplicada em despacho fundamentado, assegurada defesa ao infrator, ponderada a natureza, a gravidade da falta e a extensão do dano efetivo ou potencial.

13.7 Caso o CONTRATANTE exerça o direito de aplicar a pena de multa, este se obriga a notificar a CONTRATADA, justificando a medida.

13.8 As multas aplicadas deverão ser recolhidas na Tesouraria da Prefeitura, dentro do prazo improrrogável de 10 (dez) dias, contados da data da notificação, independentemente do julgamento de pedido de reconsideração do recurso.

13.9 Poderá, ainda, a CONTRATADA, estar sujeita a indenizar por perdas e danos, que por sua culpa, na prestação dos serviços contratados, cause prejuízos aos usuários da rede pública municipal de saúde, ao FMS ou a terceiros de acordo com o Código Civil.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

14.1 O presente credenciamento tem caráter precário. A qualquer momento, a CREDENCIADA pode solicitar descredenciamento, caso não tenha mais interesse. A CREDENCIADA ou a Administração podem denunciar o credenciamento, caso seja constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas neste Edital ou na legislação pertinente.

14.2 A CREDENCIADA que desejar iniciar o procedimento de descredenciamento deverá solicitá-lo mediante aviso escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

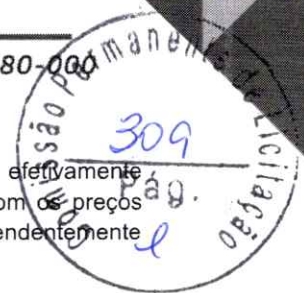
14.3 A administração pode, a qualquer momento, solicitar o descredenciamento nos seguintes casos:

- 14.3.1 decretação de falência ou dissolução da sociedade;
- 14.3.2 falsidade ideológica;
- 14.3.3 apresentação de documentação falsa ou adulterada;
- 14.3.4 não comprovação, quando solicitada, da autenticidade e veracidade da documentação apresentada ou da infraestrutura mínima requerida no processo de credenciamento;
- 14.3.5 inadequada prestação dos serviços.
- 14.3.6 A CREDENCIADA será notificada tempestivamente do descredenciamento.

14.4. Havendo rescisão do termo de contrato/credenciamento, a contratante pagará a contratada, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados, e aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

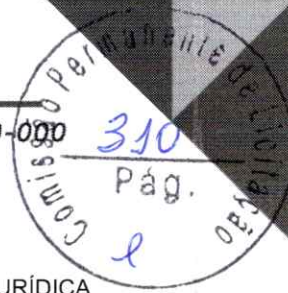
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

15.1 As despesas decorrentes da execução dos serviços ora contratados serão atendidas pela rubrica abaixo, ou sua substitutiva:





Rua Maria do Rosário Melo, 218, Areia Branca - Ibirimir - PE - CEP: 56-580-000



PROGRAMA: 10.302.1006.2978.0000 – MANUTENÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICAS – CEO
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.39.00 – OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

16.1 As partes elegem o Foro de Ibirimir/PE para dirimirem quaisquer dúvidas oriundas deste ajuste, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim ajustados, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito juntamente com as testemunhas abaixo firmadas, que declaram conhecer todas as Cláusulas contratadas.

6

Ibirimir/PE, 18 de abril de 2023.

Wellitania de Melo Siqueira
Secretária de Saúde
Matr. 230518

WELLITANIA DE MELO SIQUEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

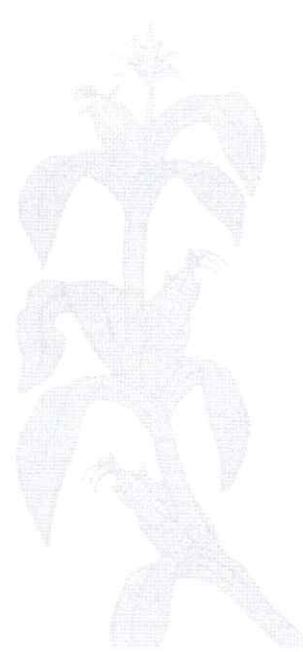
Jaime Henrique Xavier Bentinho
J. S. LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA LTDA
CNPJ/MF nº 11.933.937/0001-36

CONTRATADA
JAIME HENRIQUE XAVIER BENTINHO
REPRESENTANTE LEGAL

Testemunhas:

William de Lima
CPF Nº 166652854-56

Carolina de Souza
CPF Nº 154.489.104-14



1938

IBIRIMIR