



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 Nº. 74/2024

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 o 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 em o objeto do presente instrumento a Realização de Consultas e Exames Médicos Especializados via Extracota, junto ao Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro (CISNORPI).

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, exames e procedimentos especializados, de acordo com as tabelas constantes nas Resoluções do CISONORPI, vigentes para o ano de 2024: Recurso Próprio do município no valor de R\$ 83.000,00 (oitenta e três mil reais)	R\$ 83.000,00

Parágrafo segundo 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 terceiro. O boleto será realizado de acordo com os valores e especificações informadas na tabela acima.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

O presente contrato vigorará entre 13/11/2024 a 31/12/2024.

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.

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: **291 (código reduzido)**

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.



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

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, 31 de dezembro de 2024.

**MARCELO JOSE
BERNARDELI
PALHARES:03183619
903**

Assinado digitalmente por MARCELO JOSE BERNARDELI
PALHARES:03183619903
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do
Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A1, OU=AC VALID RFB v5, OU=
AR AAAA HGL, OU=Presencial, OU=26369728000140, CN=
MARCELO JOSE BERNARDELI PALHARES:03183619903
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.11.14 14:03:01-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE PIONEIRO
CONTRATADO**

**JOSE
LAZARO
FERRAZ:
35947675
900
PREFEITO MUNICIPAL**
Contratante

Assinado digitalmente por
JOSE LAZARO FERRAZ:
35947675900
DN: C=BR, O=ICP-Brasil,
OU=AC SOLUTI Multipla v5,
OU=34746066000147,
OU=Presencial, OU=Certificado
PF A3, CN=JOSE LAZARO
FERRAZ:35947675900
Razão: Eu estou aprovando
este documento
Localização:
Data: 2024-11-13 16:08:14
Foxit Reader Versão: 9.3.0

**SANDRA
REGINA
PEREIRA DE
SOUZA:028
40501643
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**
Contratante

Assinado de forma
digital por
SANDRA REGINA
PEREIRA DE
SOUZA:02840501
643
Dados: 2024.11.13
17:28:48 -03'00'

**VANDA LUCIA
LIVERIO
SILVA:052459
24978**

Assinado de forma
digital por VANDA
LUCIA LIVERIO
SILVA:05245924978
Dados: 2024.11.13
16:05:41 -03'00'

**Willys Manoel
Barbosa
057.104.379-
80**

Assinado de forma
digital por Willys
Manoel Barbosa
057.104.379-80
Dados: 2024.11.13
16:07:32 -03'00'