



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES

FUNDADO EM 26/02/1996

CNPJ. Nº 01.098.929/0001-68 - INSCR. EST. Nº ISENTA - INSCR. MUN. Nº 458.2889

e-mail: cisver@veloxmail.com.br

Tel/Fax: (32) 3372-1011, (32) 3372-1021, (32) 3372-1777, (32) 3372-8140 e (32) 3373-4538

--- Rua Ilaurina Laudares Silva, 76 - Vila Marchetti ---

**CEP. 36.307-218 - SÃO JOÃO DEL REI - MINAS GERAIS**

## PROCESSO DE DISPENSA Nº 01/2017

## MINUTA CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROGRAMA BEM VIVER Nº /2017

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE Coronel Xavier Chaves/MG**, CNPJ: 18.557.546/0001-03, com sede na Rua Padre Reis, nº 84, neste ato representado por seu prefeito Fúvio Olímpio de Oliveira Pinto, CPF: \*\*\*, doravante denominado **CONTRATANTE** e do outro lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES - CISVER**, CNPJ N. 01.098.929/0001-68, com sede na Avenida Leite de Castro, 1344, Bairro: Fábricas, São João Del Rei - MG, neste ato representado por seu Presidente Denilson Silva Reis, brasileiro, casado, Prefeito Municipal de São Tiago, CPF \*\*\*, RG \*\*\*, residente e domiciliado na Avenida Cel. Benjamim Guimarães, 20, apto. 101, Bairro Centro, cidade de São Tiago-MG, doravante denominado **CONTRATADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição da República Federativa do Brasil, em especial os seus artigos 196 e seguintes, a Lei 8.080/90, o art. 3º, § 3º da Lei 8.142/90, as normas gerais da Lei nº 8.666/93, a Lei 11.107/05, o Decreto Federal 6.017/07 e a Lei Mineira 18.036/09, além das demais disposições gerais e regulamentares aplicáveis à espécie, e considerando que a licitação é **DISPENSADA**, nos termos do art. 2º, § 1º, III da Lei 11.107/05 c/c art. 18 do Decreto Federal 6.017/07, e 24 XXVI da Lei 8666/93 as partes acima identificadas celebram o presente **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**, que se regerá, além da legislação citada, pelas cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Instrumento tem por objeto a execução do Programa Bem Viver de Atenção à Saúde Mental, através do acolhimento da pessoa portadora de sofrimento mental, com atendimento médico, de oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e orientação familiar, com apoio dos psicólogos, Estratégia de Saúde da Família e Serviços das Unidades de Saúde dos Municípios Consorciados.

**Parágrafo Único** – Fica estabelecido que para o desenvolvimento das ações previstas neste instrumento os profissionais do CISVER (médico neurologista, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional, atenderão nos Municípios consorciados e estes colocarão à disposição do CISVER recursos materiais (bens e equipamentos) e humanos, observadas as disposições constantes do Plano de Trabalho para o desenvolvimento do Programa Bem Viver.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES

#### I- DOS MUNICÍPIOS

- garantir os recursos financeiros para a execução deste Contrato, depositando-os em conta específica do CISVER, conforme Cronograma de Desembolso apresentado no Plano de Trabalho;
- acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste Contrato;
- apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência às partes;
- facilitar o acesso das partes aos dados e informações que irão subsidiar a execução do objeto previsto na **Cláusula Primeira** deste Instrumento;
- disponibilizar um psicólogo do quadro do Município, que será o coordenador responsável pela execução do programa;
- ceder instalações, materiais e demais bens acordados como necessários à execução do objeto ora previsto, para a destinação de um do Centro de Convivência do Programa Bem Viver;

#### II - DO CISVER:

- executar as ações necessárias à consecução do objeto deste Contrato de Prestação de Serviços;
- aplicar os recursos aqui previstos exclusivamente na execução das ações pactuadas;
- apresentar aos Municípios relatórios técnicos das atividades desenvolvidas;
- manter arquivo individualizado de toda documentação comprobatória das despesas realizadas em virtude deste Contrato;
- registrar em sua contabilidade analítica os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste Contrato;
- garantir a qualidade técnica e administrativa das atividades a serem desenvolvidas, conforme **Cláusula Primeira** deste Instrumento;
- solicitar, quando necessária, a prorrogação de vigência deste Contrato de Prestação de Serviços;
- prestar contas da utilização dos recursos transferidos em virtude deste instrumento.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES

FUNDADO EM 26/02/1996

CNPJ. Nº 01.098.929/0001-68 - INSCR. EST. Nº ISENTA - INSCR. MUN. Nº 458.2889

e-mail: cisver@veloxmail.com.br

Tel/Fax: (32) 3372-1011, (32) 3372-1021, (32) 3372-1777, (32) 3372-8140 e (32) 3373-4538

--- Rua Ilaurina Laudares Silva, 76 - Vila Marchetti ---

**CEP. 36.307-218 - SÃO JOÃO DEL REI - MINAS GERAIS**

## CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO:

O CONTRATANTE pagará à CONTRATADO, durante o prazo de doze meses e a partir da assinatura deste contrato, pelos serviços efetivamente prestados, a importância fixa mensal R\$ 3.165,51 (três mil cento e sessenta e cinco reais e cinquenta e um centavos), quantia essa a ser paga em uma parcela dentro do mês, através de débito em conta, no dia 30 (trinta) ou no último dia útil anterior a este, conforme anexo I, que fazem parte integrante deste contrato.

**Parágrafo Primeiro.** O valor estipulado nesta Cláusula será diluído em 12 (doze) parcelas mensais, a serem pagas a partir do mês de janeiro de 2017. O CONTRATANTE, acompanhará a execução através de relatórios encaminhados pelo CONTRATADO, sendo do CONTRATANTE a responsabilidade exclusiva pelo controle de gastos mensais e globais deste CONTRATO.

**Parágrafo Segundo** – As ações financiadas com os recursos previstos no caput desta cláusula compreendem:

- a – a estruturação e o gerenciamento do Programa Bem Viver;
- b – a manutenção, conservação do Programa Bem Viver,
- c – o custeio das atividades necessárias à perfeita execução deste contrato;
- c- pagamento dos profissionais necessários para o desenvolvimento das atividades do Programa Bem Viver;
- d – a avaliação e o treinamento dos profissionais utilizados na execução deste contrato.

## CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente CONTRATO correrão a conta da Dotação Orçamentária

UNIDADE ORÇAMENTARIA	02.007.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO	10	SAUDE
SUBFUNÇÃO	302	ASSIST HOSPITALAR E AMBULAT.
PROGRAMA	0090	AÇÕES EM SERV DE SAUDE BAS.
PROJETO / ATIVIDADE	2.334	RATEIO P/ PART. CONS. PUBLICO
CONTA	31.71.70.00	RATEIO P/ PART. CONS. PUBLICO
FONTE	102	RECEITA DE IMPOSTOS – SAUDE
FICHA	454	

UNIDADE ORÇAMENTARIA	02.007.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO	10	SAUDE
SUBFUNÇÃO	302	ASSIST HOSPITALAR E AMBULAT.
PROGRAMA	0090	AÇÕES EM SERV DE SAUDE BAS.
PROJETO / ATIVIDADE	2.334	RATEIO P/ PART. CONS. PUBLICO
CONTA	33.71.70.00	RATEIO P/ PART. CONS. PUBLICO
FONTE	102	RECEITA DE IMPOSTOS – SAUDE
FICHA	455	

UNIDADE ORÇAMENTARIA	02.007.002	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO	10	SAUDE
SUBFUNÇÃO	302	ASSIST HOSPITALAR E AMBULAT.
PROGRAMA	0091	AÇÕES EM SERV DE SAUDE BAS.
PROJETO / ATIVIDADE	2.335	AT PREST SERV SAUDE – CISVER
CONTA	33.93.39.00	OUT SERV DE TERCEIROS – PJ
FONTE	102	RECEITA DE IMPOSTOS – SAUDE
FICHA	456	

NIDADE ORÇAMENTARIA	02.012.000	SEC MUNIC DO MEIO AMBIENTE
FUNÇÃO	18	GESTAO AMBIENTAL
SUBFUNÇÃO	541	PRES. E CONS. AMBIENTAL
PROGRAMA	0092	CONTROLE DE RESIDUOS SOLIDO
PROJETO / ATIVIDADE	2.336	TRANSP PAC E RES SOL – CISVER
CONTA	33.93.39.00	OUT SERV DE TERCEIROS – PJ
FONTE	102	RECEITA DE IMPOSTOS – SAUDE
FICHA	7736	



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES

FUNDADO EM 26/02/1996

CNPJ. Nº 01.098.929/0001-68 - INSCR. EST. Nº ISENTA - INSCR. MUN. Nº 458.2889

e-mail: cisver@veloxmail.com.br

Tel/Fax: (32) 3372-1011, (32) 3372-1021, (32) 3372-1777, (32) 3372-8140 e (32) 3373-4538

--- Rua Ilaurina Laudares Silva, 76 - Vila Marchetti ---

CEP. 36.307-218 - SÃO JOÃO DEL REI - MINAS GERAIS

## CLÁUSULA QUINTA – DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS

O preço estipulado neste CONTRATO será pago da seguinte forma:

- I – o **CONTRATADO** apresentará mensalmente ao **CONTRATANTE**, os documentos de cobrança/notas fiscais referentes aos serviços efetivamente prestados no mês;
- II – o **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO** o valor referente ao documento de cobrança/nota fiscal, nos termos da CLÁUSULA TERCEIRA deste instrumento, sob pena de suspensão imediata dos serviços, objeto deste contrato, por falta de recursos custeadores das operações;
- III – Os relatórios de prestação de serviços sobre serão entregues no mês subsequente, após o fechamento total. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento dos relatórios de prestação de serviços por culpa do **CONTRATANTE**, este garantirá ao **CONTRATADO** o pagamento, no prazo avençado pelos valores do mês, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando o **CONTRATANTE** exonerado do pagamento de multas e sanções financeiras.
- IV – os relatórios rejeitados por questionamentos concernentes ao mérito serão objetos de análise pelos órgãos de avaliação e controle da **CONTRATADO** (Consórcio) e **CONTRATANTE** (Município).

## CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE DO PREÇO:

Os valores estipulados na Cláusula Quarta poderão ser reajustados pelo CISVER, em caso de ocorrência de fatores supervenientes que abalem o equilíbrio financeiro ou afetem a regular disponibilização dos serviços aqui contratados, observando-se as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos, além de Fato de Príncipe, como os preços praticados no mercado. Poderão ainda serem reajustados, no caso de implementação de novos serviços.

Parágrafo único. Os reajustes independem de Termo Aditivo, inclusive na ocorrência de Fato de Príncipe, sendo necessário anotar no processo administrativo a origem e autorização do reajuste, bem como dos respectivos cálculos e cópia da ATA que contiver os registros da deliberação do assunto, quando cabíveis.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

A execução do presente **CONTRATO** será avaliada pelos órgãos competentes, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste **CONTRATO**, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada, com a concordância de ambas as partes.

§ 2º. Anualmente, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data do término deste **CONTRATO**, se for do interesse das partes prorrogarem sua vigência, ou renová-lo, o **CONTRATANTE** poderá vistoriar as instalações do **CONTRATADO** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste **CONTRATO**.

§ 3º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operacional do **CONTRATADO** poderá ensejar a não prorrogação deste **CONTRATO** ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º. A fiscalização exercida pelo **CONTRATANTE** sobre os serviços ora contratados, não eximirá ao **CONTRATADO** da sua plena responsabilidade perante o **CONTRATANTE** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do **CONTRATO**.

§ 5º. O **CONTRATADO** facilitará ao **CONTRATANTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que forem solicitados pelos servidores do **CONTRATANTE**, designados para tal fim, com prazo de, no mínimo, 30 (trinta) dias.

§ 6º. Em qualquer hipótese é assegurado ao **CONTRATADO** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

## CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO:

Constituem motivos para rescisão do presente **CONTRATO** o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo da multa prevista na Cláusula anterior.

§ 1º. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias antes que cesse definitivamente a prestação dos serviços, respondendo cada parte por suas obrigações contratuais e legais.

§ 2º. Da decisão do Prefeito Municipal que rescindir o presente **CONTRATO**, cabe inicialmente pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES

FUNDADO EM 26/02/1996

CNPJ. Nº 01.098.929/0001-68 - INSCR. EST. Nº ISENT0 - INSCR. MUN. Nº 458.2889

e-mail: cisver@veloxmail.com.br

Tel/Fax: (32) 3372-1011, (32) 3372-1021, (32) 3372-1777, (32) 3372-8140 e (32) 3373-4538

--- Rua Ilaurina Laudares Silva, 76 - Vila Marchetti ---

CEP. 36.307-218 - SÃO JOÃO DEL REI - MINAS GERAIS

§ 3º. Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do parágrafo antecedente, o Prefeito Municipal, deverá manifestar-se no prazo de quinze (15) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

## CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO:

A duração do presente **CONTRATO** será de 02/01/2017 até o dia 31/12/2017, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo, nos termos do artigo 57, II da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores.

§ 1º. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar o fato à outra parte, por meio escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES:

Qualquer alteração no presente **CONTRATO** será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente às licitações e contratos administrativos, excetuando-se o dispositivo da Cláusula sexta

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

Os ajustes logísticos e operacionais deste **CONTRATO** são definidos pelo **CONTRATADO** através de participação efetiva do **CONTRATANTE** por meio de reuniões periódicas realizadas com os Secretários de Saúde e Prefeitos Municipais de todos os municípios consorciados ao **CONTRATADO**.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO:

As partes elegem o Foro do Município de Resende Costa/MG, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente **CONTRATO** que não puderem ser resolvidas pela parte, pelo Presidente do Consórcio ou ainda pela Assembléia Geral/Conselho de Prefeitos.

E, por estarem as partes justas e CONTRATADAS, firmam o presente **CONTRATO** em duas (02) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de duas (2) testemunhas, abaixo assinados.

Coronel Xavier Chaves - MG, 02 de janeiro de 2017.

\_\_\_\_\_  
**PRESIDENTE DO CISVER**

**Denilson Silva Reis**

\_\_\_\_\_  
**MUNICÍPIO DE CORONEL XAVIER CHAVES**  
**FÚVIO OLÍMPIO DE OLIVEIRA PINTO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

Testemunha

Nome \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Testemunha

Nome \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES

FUNDADO EM 26/02/1996

CNPJ. Nº 01.098.929/0001-68 - INSCR. EST. Nº ISENTA - INSCR. MUN. Nº 458.2889

e-mail: cisver@veloxmail.com.br

Tel/Fax: (32) 3372-1011, (32) 3372-1021, (32) 3372-1777, (32) 3372-8140 e (32) 3373-4538

--- Rua Ilaurina Laudares Silva, 76 - Vila Marchetti ---

CEP. 36.307-218 - SÃO JOÃO DEL REI - MINAS GERAIS

## ANEXO I PLANO DE TRABALHO

ENTIDADE PROPONENTE – CISVER – CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES  
CNPJ Nº01.098.929/0001-68

ENDEREÇO: Avenida Leite de Castro, 1344, Bairro Fábricas, MUNICÍPIO: São João Del Rei – MG – CEP: 36.

TEL.: (32)3372-1011

CONTA-CORRENTE N. 64374-2; BANCO: DO BRASIL AG:0162-7

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: Denilson Silva Reis

**I - OBJETO:** O presente Instrumento tem por objeto a execução do Programa Bem Viver de Atenção à Saúde Mental, através do acolhimento da pessoa portadora de sofrimento mental, com atendimento médico, de oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e orientação familiar, com apoio dos psicólogos, Estratégia de Saúde da Família e Serviços das Unidades de Saúde dos Municípios Consorciados.

**II - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:** Para os fins previstos neste instrumento, o Programa de Bem Viver foi implantado em 2002, reforçando um compromisso com o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Para o desenvolvimento das ações previstas neste instrumento os profissionais do CISVER (médico neurologista, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional, atenderão nos Municípios consorciados e estes colocarão à disposição do CISVER recursos materiais (bens e equipamentos) e humanos, observadas as disposições constantes do Plano de Trabalho para o desenvolvimento do Programa Bem Viver.

Tendo em vista as diretrizes para uma Política de Saúde Mental, o programa vem garantir a dignidade pessoal, os direitos civis e humanos do portador de sofrimento mental, evitando a desintegração familiar e propiciando a permanência no meio social.

### III - NATUREZA DAS DESPESAS

PESSOAL	
01 MÉDICO NEUROLOGISTA – 30H	
01- MÉDICO PSIQUIATRA – 20 H	
01- MÉDICO PSIQUIATRA – 10 H	
01 – TERAPUTA - 30h	
<b>TOTAL MENSAL DE DESPESAS DE PESSOAL + encargos, 13º salário, férias, 1/3 férias, FGTS, INSS, auxílio alimentação e vale transporte.</b>	<b>R\$ 46.806,65</b>

DESPESAS FIXAS	
MATERIAIS DE EXPEDIENTE (impresso de guias, receituário, planilhas e outros)	
MATERIAIS PARA TERAPIA OCUPACIONAL	
<b>TOTAL DE DESPESAS FIXAS</b>	<b>R\$ 500,00</b>

DESPESAS VARIÁVEIS	
MATERIAIS DE EXPEDIENTE (impressos de folders e cartazes)	
Capacitação dos profissionais e custeio para apresentação do programa em Congressos e Seminários	
<b>TOTAL DE DESPESAS VARIÁVEIS</b>	<b>R\$ 176,00</b>



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DAS VERTENTES

FUNDADO EM 26/02/1996

CNPJ. Nº 01.098.929/0001-68 - INSCR. EST. Nº ISENTA - INSCR. MUN. Nº 458.2889

e-mail: cisver@veloxmail.com.br

Tel/Fax: (32) 3372-1011, (32) 3372-1021, (32) 3372-1777, (32) 3372-8140 e (32) 3373-4538

--- Rua Ilaurina Laudares Silva, 76 - Vila Marchetti ---

CEP. 36.307-218 - SÃO JOÃO DEL REI - MINAS GERAIS

TOTAL GERAL (PESSOAL + DESPESAS FIXAS E VARIÁVEIS)	R\$ 47.482,65
--	---------------

RATEIO ENTRE 15 (QUINZE) MUNICÍPIOS	R\$ 3.165,51
-------------------------------------	--------------

## VI - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

**Repasse Mensal – R\$3.165,51** (três mil cento e sessenta e cinco reais e cinquenta e um centavos) **por Município.**

Janeiro a Dezembro 2017 – **R\$3.165,51** (três mil cento e sessenta e cinco reais e cinquenta e um centavos) por mês para cada Município.

Coronel Xavier Chaves-MG, 02 de janeiro de 2017.

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE DO CISVER

Denilson Silva Reis

\_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO DE CORONEL XAVIER CHAVES  
FÚVIO OLÍMPIO DE OLIVEIRA PINTO  
PREFEITO MUNICIPAL

Testemunha

Nome \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Testemunha

Nome \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_