

CONTRATO Nº 407/2024.

O **Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro - AMVAP SAÚDE**, CNPJ nº 18.151.467/0001-06, com sede na Avenida Antônio Thomaz Ferreira Rezende, nº 3.180, Distrito Industrial, em Uberlândia - MG, a seguir denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Lindomar Amaro Borges, portador da Carteira de Identidade nº M-2.800.618 e do CPF nº 435.100.006-68, e a pessoa jurídica **Radiologistas Associados Ltda**, CNPJ 22.526.075/0001-43, situada na Alameda Paulina Margonari, nº 49, Sala 1-A da UMC Imagem, Bairro das Acácias, Uberlândia/MG, a seguir denominada **CONTRATADA**, neste ato representada pelos Doutores: Gustavo Felix Marconi, portador da Carteira de Identidade nº 48.011 CRM/MG e CPF nº 051.310.336-83 e Gustavo Nunes Medina Coeli, portador da Carteira de Identidade nº 46.104 CRM/MG e do CPF nº 041.113.406-01, resolvem firmar o presente Contrato para realização de procedimentos médicos mencionados na Cláusula Primeira para atendimento aos pacientes dos municípios pertencentes ao AMVAP SAÚDE, em conformidade com o Processo Licitatório nº 74/2023 - Pregão Eletrônico nº 15/2023, sob a regência das Leis Federais nºs 8.666/1993 e 10.520/2002, e da Resolução nº 04/2014, naquilo que couber, e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO:

1. Contratação de empresa para realização de procedimentos médicos nos termos do Anexo 01 – Termo de Referência do Edital do Processo Licitatório nº 74/2023 - Pregão Eletrônico nº 15/2023, a saber:

PROCEDIMENTO CONTRATADO	QTDE. CONTRATADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
MAMOGRAFIA BILATERAL COM GERAÇÃO DE IMAGENS E EMISSÃO DE LAUDOS NO AMVAP SAÚDE, EM UBERLÂNDIA	1425	R\$35,00	R\$49.875,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO:

1. Conforme o item 01 do Anexo 01 – Termo de Referência do Edital.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

1. Conforme os itens 07 e 08 do Anexo 01 – Termo de Referência do Edital.

CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO:

1. O valor global estimado da presente contratação é de **R\$49.875,00 (quarenta e nove mil, oitocentos e setenta e cinco reais)**, sem prejuízo das especificações dos materiais e serviços constantes da Ata de Registro de Preços nº 72/2023.

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, REAJUSTE E RESCISÃO:

1. Conforme o item 10 do Anexo 01 – Termo de Referência do Edital.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO:

1. Esta contratação vigorará de sua assinatura **até 30 de dezembro de 2024** ou até a execução total do objeto (o que ocorrer primeiro), respeitada a vigência da Ata de Registro de Preços que deu origem ao presente termo contratual.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

1. As despesas decorrentes da execução desse contrato correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da CONTRATANTE para o exercício de 2024, cuja classificação funcional programática e da despesa constarão nas respectivas notas de empenho, sendo: 10 20 10 302 4001 40004 01 0500 33 90 39.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES E MULTAS:

1. Conforme o item 12 do Anexo 01 – Termo de Referência do Edital.

CLÁUSULA NONA – DA VINCULAÇÃO E DOS CASOS OMISSOS:

1. Este Contrato está vinculado de forma total e plena ao Processo Licitatório nº 74/2023 - Pregão Eletrônico 15/2023 que lhe deu causa, para cuja execução exigir-se-á rigorosa obediência ao Edital e seus Anexos.

2. Os casos omissos serão dirimidos nos termos da Lei Federal nº 8.666/1993, com suas alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

1. Fica eleito o foro da Comarca de Uberlândia-MG para solucionar quaisquer dúvidas quanto à execução do presente contrato.

2. E, por estarem justas, as partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Uberlândia-MG, 20 de maio de 2024.

Lindomar Amaro Borges
Presidente do AMVAP SAÚDE
Contratante

Gustavo Nunes Medina Coeli
Radiologistas Associados Ltda.
Contratada

Gustavo Félix Marconi
Radiologistas Associados Ltda.
Contratada

Testemunhas:

Nome: _____
CPF / Matrícula: _____

Ass.: _____

Nome: _____
CPF / Matrícula: _____

Ass.: _____