



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUIRATINGA

P.M.S.A.L.
FLS Nº _____
RUB _____

PREGÃO PRESENCIAL "SRP" N.º 001/2017

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Aos treze dias do mês de fevereiro de 2017, de um lado o MUNICIPIO DE GUIRATINGA, com sede na Av. Rotary Internacional, n.º 944, Santa Maria Bertila, nesta cidade, devidamente inscrita no CNPJ sob o n.º 03.347.127/0001-70, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Humberto Domingues Ferreira, brasileiro, casado, portador do R.G. n.º 45672174 SSP/PR e inscrito no CPF n.º 410.232.777-00, residente e domiciliado na Rua Teófilo Alves Ribeiro, n.º 1190, Bairro Santa Maria Bertila, nesta cidade, neste ato denominado simplesmente **ORGÃO GERENCIADOR DO REGISTRO DE PREÇOS**, realizado por meio do **PREGÃO PRESENCIAL N.º 001/2017**, e de outro lado a empresa adjudicatária nos itens abaixo, homologada em **16 de fevereiro de 2017**, doravante denominada FORNECEDOR, tem entre si, justo e avençado a presente Ata que, quando publicada, terá efeito de compromisso de fornecimento, nos termos do Art. 15 da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, observada as condições estabelecidas no ato convocatório e consoante as cláusulas que se seguem:

1. DO FORNECEDOR REGISTRADO: A partir desta data, fica registrado na Prefeitura Municipal de GUIRATINGA – MT, o preço do fornecedor registrado a seguir relacionado, objetivando a contratação de pessoa jurídica para **registro de preços para futura e eventual contratação de prestadora de serviços para realização de cirurgias eletivas, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO EDITAL E SEUS ANEXOS** e de acordo com as especificações e nas condições estabelecidas no ato convocatório.

Fornecedor: Sociedade Hospitalar São João Batista	Cnpj: 03.128.118/0001-98
Endereço: Avenida Brasil	N.º: S/N
Bairro: Vila Cruzeiro	Cidade: Poxoréu/MT
Representante: Olinet Aparecida Madalena da Costa Magne	CEP: 78.800-000
E-mail: shsibpoxoreu@hotmail.com	CPF: 172.267.081-91
	Telefone: (66) 3436-1331

Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
01	ADENOIDECTOMIA	Unidade	10	1.674,53	16.745,30
02	AMIGDALECTOMIA	Unidade	10	1.635,16	16.351,60
03	AMIGDALECTOMIA + ADENOIDECTOMIA	Unidade	80	1.685,81	134.864,80
04	HEMORROIDECTOMIA	Unidade	10	1.615,94	16.159,40
05	COLECISTECTOMIA	Unidade	75	2.291,71	171.878,25
06	HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	Unidade	60	1.761,71	105.702,60
07	HERNIORRAFIA INCISIONAL	Unidade	40	1.839,92	73.596,80
08	COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	Unidade	40	1.780,42	71.216,80
09	HISTERECTOMIA TOTAL	Unidade	40	2.246,94	89.877,60

Handwritten signatures and initials



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUIRATINGA

P.M.S.A.L. 69
FLS Nº
RUB

09	HISTERECTOMIA TOTAL	Unidade	40	2.246,94	89.877,60
10	MIOMECTOMIA	Unidade	40	1.929,74	77.189,60
11	OOFERECTOMIA/OOFOROPLASTIA	Unidade	40	1.857,86	74.314,40
12	SALPINGECTOMIA UNI/BILATERAL	Unidade	40	1.765,58	70.623,20
13	LAQUEADURA TUBÁRIA	Unidade	60	1.639,02	98.341,20
14	PARTO CESÁRIO	Unidade	15	2.183,10	32.746,50
15	PARTO CESÁRIO + LAQUEADURA TUBÁRIA	Unidade	15	2.383,10	35.746,50
16	VASECTOMIA	Unidade	05	1.356,47	6.782,35
Valor Total – R\$ 1.092.136,90 (Um milhão, noventa e dois mil, cento e trinta e seis reais e noventa centavos)					

2. DA EXPECTATIVA DO FORNECIMENTO: O ajuste com o fornecedor registrado será formalizado pela Prefeitura Municipal de GUIRATINGA mediante assinatura de Contrato e/ou retirada da Nota de Empenho, observadas as disposições contidas no **Pregão Presencial nº 001/2017**.

2.1. O compromisso de entrega e execução só estará caracterizado mediante Contrato e/ou Nota de Empenho, decorrente desta Ata de Registro de Preços e Edital do **Pregão Presencial nº 001/2017**.

2.2. O fornecedor registrado, dentro dos quantitativos estimados, fica obrigado a atender todos os pedidos efetuados durante a validade desta Ata de Registro de Preços.

2.3. A entrega do(s) item(s) deverá ser efetuada conforme Capítulo 17 do Edital do **Pregão Presencial nº 001/2017**.

2.4. Todas as penalidades e as sanções contidas no Edital do **Pregão Presencial nº 001/2017** aplicam-se sob a Ata de Registro de Preço.

2.5. A fiscalização do contrato será feita por meio do seu respectivo fiscal, servidor abaixo nomeado através da Portaria n.º 034/2017 de 05 de janeiro de 2017.

Secretaria Secretaria Municipal de Saúde	Fiscal do Contrato Fábio Trindade Guimarães
--	---

3. DO CONTROLE DOS PREÇOS REGISTRADOS: A Prefeitura Municipal de GUIRATINGA adotará a prática de todos os atos necessários ao controle e administração da presente Ata.

3.1. Nos termos do art. 15, § 4º da Lei 8.666/93 a Prefeitura Municipal de GUIRATINGA não está obrigada a adquirir exclusivamente por intermédio desta Ata, durante o seu período de vigência, os produtos cujos preços nela estejam registrados, podendo adotar para tanto, uma licitação específica, assegurando-se, todavia, a preferência de fornecimento aos registrados, no caso de igualdade de condições.

3.2. A presente Ata de Registro de Preço poderá ser usada pelo Órgão Gerenciador ou qualquer outro órgão e entidade da Administração que não tenha participado do certame mediante prévia consulta ao órgão gerenciador da Ata, desde que devidamente comprovada a vantagem.

[Handwritten signature]



ESTADO DE MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE GUIRATINGA

P.M.S.A.L. 410

FLS Nº

RUB

4. **DOS PREÇOS:** A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecidas às disposições contidas no art. 65, da Lei nº 8.666/93.

4.1. O preço registrado para cada item poderá ser revisto em face de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos bens registrados.

4.1.1. Quando o preço inicialmente registrado para cada item, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, a Prefeitura Municipal de GUIRATINGA convocará o licitante registrado visando à negociação para redução de preços e sua adequação àquele praticado pelo mercado.

4.1.2. Frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido.

4.1.2.1. Na hipótese do subitem anterior, a Prefeitura Municipal de GUIRATINGA convocará os demais fornecedores, na ordem de classificação do processo licitatório para o item em questão, visando igual oportunidade de negociação.

4.2. Quando o preço de mercado para determinado item tornar-se superior aos preços registrados e, o fornecedor registrado, mediante requerimento devidamente comprovado, não puder cumprir o compromisso, a Prefeitura Municipal poderá:

4.2.1. Liberar o fornecedor do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade, confirmando a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, desde que o requerimento ocorra antes do pedido de fornecimento.

4.2.2. Convocar os demais fornecedores classificados para o item, visando igual oportunidade de negociação.

4.3. Não havendo êxito nas negociações, a Prefeitura Municipal de GUIRATINGA procederá à revogação do item em questão, da Ata de Registro de Preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

4.4. Durante o período de validade da Ata de Registro de Preços, os preços não serão reajustados, ressalvada a superveniência de normas federais aplicáveis a espécie.

4.5. O diferencial de preço entre a proposta inicial do fornecedor detentor da Ata e a pesquisa de mercado efetuada pela Prefeitura Municipal de Guiratinga à época da licitação, bem como eventuais descontos por ela concedidos, serão sempre mantidos.

5. **DA VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E PAGAMENTO:** A presente Ata terá validade de 12 (doze) meses contada a partir da data de sua assinatura. O pagamento será efetuado conforme edital na seguinte dotação orçamentária:

Órgão/Unidade: Fundo Municipal de Saúde

Local: 1 – Secretaria Municipal de Saúde

Dotação: 0297 – 03.065.10.302.7020.2150.339039 – Manter as Atividades das Ações de Média e Alta Complexidade

6. **DA DIVULGAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:** A publicação desta Ata de

Handwritten signature and initials.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUIRATINGA

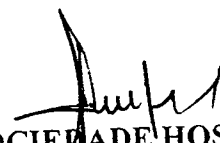
P.M.S.A.L. 73
FLS Nº 73
RUB 73

indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo Órgão Gerenciador até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

7. **DO FORO:** O Foro para dirimir questões relativas ao presente compromisso de fornecimento será o Foro da Comarca de Guiratinga - MT, com prejuízo a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para todos os fins previstos em direito, na presença das duas testemunhas abaixo identificadas, que a tudo assistiram e que também o subscrevem.


HUMBERTO DOMINGUES FERREIRA
Prefeito Municipal


SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO
JOÃO BATISTA
Associação Privada

Olinet Ap. M. C. Magne
Diretora Administrativa


FÁBIO TRINDADE GUIMARÃES
Fiscal



SOCIEDADE HOSPITALAR SÃO JOÃO BATISTA
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOÃO BATISTA

Av. Brasil, s/nº - Vila Cruzeiro - CEP 78.800-000 - POXORÉU - MT
Fone: (0*66) 471.1331 - Fonefax: (0*66) 471.1313
E-mail: srjb@poxoreu@hotmail.com

FLS. Nº 111

11/12/2016
RUBRICA

Ofício nº 124/2016SHSJB

Poxoréu, MT, 20 de Dezembro de 2016

Da: Sociedade Hospitalar São João Batista

At: Secretária de Saúde do Município de Guratinga -MT

Re: Contrato de prestação de serviço

Senhor(a) Secretário(a):

Ao cumprimentar-lhe, cordialmente, vimos por meio deste manifestar o interesse em continuar com a parceria com este município.

Oportunamente informamos que o nosso hospital é uma instituição filantrópica e que procuramos melhorar sempre para que possamos atender melhor nossos clientes e conseqüentemente promover a segurança de todos. Nossa instituição também consta com todas as documentações regularizadas, bem como portadora de todas as certidões negativas.

Neste sentido, esperamos deferimento de nossa proposta para que possamos dar andamento na documentação necessária. Segue em anexo planilha de preços

No mais, aproveitamos a oportunidade para agradecer a parceria, e dizer que ficamos honrados desse município cumprir todas as cláusulas do contrato e desejar um Feliz Natal e um Próspero Ano Novo

Atenciosamente,


OLINET APARECIDA M C MAGNE
DIRETORA ADMINISTRATIVA

Olinet Ap^a. M. C. Magne
Diretora Administrativa

(66) 930-86-8492



HOSPITAL OSWALDO CRUZ LTDA

RUA PIRES E LOPES N° 100-JARDIM PRIMAVERA
FOONE/FAX: (066) - 3431-1500
GUIRATINGA MT

FLS. Nº

L. N. DOURADO

Ofício N° 01/HOC/2017

Guiratinga/MT, 09 de janeiro de 2017.

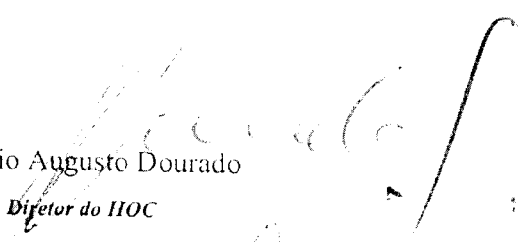
Exmo. Sr. Prefeito,

O Hospital Oswaldo Cruz LTDA - ME vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar a proposta de R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais), por um período de 12 (doze) meses, com pagamento mensal de R\$ 30.000,00 (Trinta mil reais), para procedimentos de internação clínicas e cirúrgicas de Emergência ou Eletiva, conforme a necessidade da população Guiratinguense e autorização do Secretário Municipal de Saúde.

O valor que a Prefeitura Municipal pagará ao Hospital dependerá da quantidade de cirurgias realizadas conforme tabela de valores cirúrgicos em anexo.

Sendo o que apresenta para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,


Antônio Augusto Dourado
Diretor do HOC


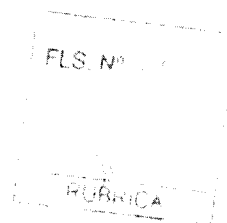

Luiz Carlos Dourado
Administrador do HOC

TABELA DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PARA A PREFEITURA
MUNICIPAL DE GUIRATINGA 2017



APENDICECTOMIA COM 2 DIÁRIAS.....	3.500,00
BARTOLINECTOMIA SOB RAQUIANESTESIA.....	3.000,00
CESARIANA COM 2 DIÁRIAS.....	4.000,00
CESARIANA E SALPINGECTOMIA COM 2 DIÁRIAS.....	4.500,00
CISTO PILONIDAL COM 1 DIÁRIA.....	3.000,00
CURETAGEM COM 1 DIÁRIA.....	2.000,00
GASTROSTOMI.....	2.800,00
HEMORROIDECTOMIA COM 1 DIÁRIA.....	2.000,00
HEMORROIDECTOMIA SOB RAQUEANESTESIA.....	2.500,00
HERNIORRAFIA ING UNI COM 2 DIÁRIAS.....	3.000,00
HERNIORRAFIA ING BIL COM 2 DIÁRIAS.....	4.000,00
HERNIORRAFIA ING UNI COM TELA E COM 2 DIÁRIAS.....	4.800,00
HIDROCELECTOMIA UNILATERAL COM 1 DIÁRIA.....	2.000,00
HISTERECTOMIA TOTAL COM 3 DIÁRIAS.....	5.200,00
OOFOROPLSTIA COM 1 DIÁRIA.....	2.800,00
PARTO NORMAL COM 1 DIÁRIA.....	1.500,00
PERINEOPLASTIA COM 2 DIÁRIAS.....	3.000,00
PLÁSTICA TUBÁRIA.....	4.800,00
POSTEOPLASTIA SOB ANES LOCAL AMBULATORIAL.....	2.000,00
PROSTATECTOMIA COM 5 DIÁRIAS.....	5.200,00
SALPINGECTOMIA COM 1 DIÁRIA.....	2.000,00
VASECTOMIA SOB ANESTESIA LOCAL.....	3.000,00
RETIRADA DE PROTESES.....	R\$ 1.800,00
SAFENECTOMIA UNILATERAL.....	R\$ 4.500,00
SAFENECTOMIA BILATERAL.....	R\$ 5.200,00