



## **MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

### **CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 040/2022**

**TERMO DE CONTRATO QUE CELEBRAM ENTRE SI O MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO E A EMPRESA CENTRO TERAPEUTICO E REABILITAÇÃO VIDA E ESPERANÇA, PARA CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA TERAPÊUTICA PARA TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO, PARA MENOR DE IDADE RESIDENTE DO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO (VITÓRIO HENRIQUE FRANCO CARDOSO) QUE NECESSITA DE ATENDIMENTOS PSICOLÓGICO, TERAPÊUTICO E PSIQUIÁTRICO.**

No dia 03 de junho de 2022, o Município de Vista Alegre do Alto, Estado de São Paulo, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal, **Sr. LUIS ANTONIO FIORANI**, portador do CPF 033.317.958-79 e RG 8.867.282-7, e-mail [luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br) doravante denominado, simplesmente, **CONTRATANTE**, e do outro lado a **EMPRESA CENTRO TERAPEUTICO E REABILITAÇÃO VIDA E ESPERANÇA**, inscrito no CNPJ sob o nº 01.743.010/0001-80, estabelecida a Rod. Euclides da Cunha. Km 548, no município de Fernandópolis, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente **“CONTRATADA”**, neste ato representado pela **Sra. EDUARDA PRISCILA SIQUEIRA DOS SANTOS**, portador da cédula de identidade RG Nº 47.806.781-1 e do CPF nº 394.679.438-67 residente à Rua 03, nº 3159, no município de Jales SP, CEP 15.700-000, PROPRIETÁRIA, com endereço eletrônico :[eduardasiqueira2926@gmail.com](mailto:eduardasiqueira2926@gmail.com), tendo em vista o que dispõe as normas gerais da Lei Federal nº 8.666/93, modificada posteriormente, e a autorização contida no Processo n.º 2.133/2022, Dispensa 011/2022, celebram o presente contrato, mediante as cláusulas e condições seguintes:



## **MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1 Contratação de clínica terapêutica para tratamento psiquiátrico, para menor de idade residente do Município de Vista Alegre do Alto que necessita de atendimentos psicológico, terapêutico e psiquiátrico.

1.2 O objetivo da contratação é proporcionar o serviço de acordo com a necessidade do adolescente, buscando uma mudança de vida como forma de reeducação, reabilitação e reinserção na sociedade.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1 – O Prazo para execução dos serviços será de 06 (SEIS) meses, iniciando a partir da autorização de fornecimento podendo ser prorrogado por iguais período com indicação de avaliação médica devidamente justificado e aprovado pelo setor da saúde.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

3.1. Sem prejuízo das disposições previstas em lei e no instrumento contratual compete à contratada:

3.2. Assumir inteira responsabilidade administrativa, penal, civil pelos danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes da prestação de serviços.

3.3. Arcar com todas as despesas relativas à prestação de serviços, tais como, encargos sociais, trabalhistas e fiscais, transporte, frete, dentre outros.



## **MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

3.4. Responder, perante os órgãos competentes, por todas as obrigações e encargos assumidos ou gerados, em razão da prestação dos serviços.

3.5. Manter em seus registros documentação que comprove a formação técnica de todos os profissionais envolvidos;

3.6. Emitir laudo médico/psicológico mensal com a evolução do paciente internado;

3.7. Arcar com todas as despesas de reforma e/ou manutenção das instalações. Estas manutenções deverão ser executadas de forma a não prejudicar o serviço;

3.8. Manter atualizada a Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária;

3.9. Tomar todos os cuidados necessários para evitar a infecção cruzada, adotando e mantendo todas as técnicas necessárias de biossegurança;

3.10 Respeitar o sigilo absoluto em todos os casos;

3.11 Fornecer a medicação necessária ao tratamento;

3.12 Realizar a prestação de serviços diretamente por profissionais estes em quantidade e qualificação compatíveis, devendo possuir equipe mínima composta de Médico Psiquiatra, Psicólogo, Enfermeira, Nutricionista, Monitores.

3.13 Comunicar à Secretaria de Saúde imediatamente qualquer



## **MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

ocorrência ou anormalidade que venha interferir na execução dos serviços.

3.14 A prestação de serviços será comprovada mediante encaminhamento mensal da nota fiscal ao setor da saúde, que deverá estar acompanhado de relatório médico mensal.

3.17 Em caso de prorrogação dos serviços, a contratada deverá comunicar a contratante no prazo de 30 dias com antecedência para que o Município realize o procedimento necessário.

3.18 É de obrigação da contratada a emissão do documento fiscal, ficando a contratante sem obrigatoriedade de realizar o pagamento caso o documento não seja emitido.

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

4.1. – Efetuar o pagamento mensal desde de que a CONTRATADA encaminhe o documento conforme o item 3.16 na quarta-feira da segunda semana subsequente a emissão do documento fiscal.

4.2. Caso a contratada deixe de encaminhar o documento fiscal, não será de obrigação da contratante realizar o pagamento.

4.3. - Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato.

### **CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR, PAGAMENTO E REAJUSTE.**



## **MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

5.1 O preço a ser pago pela Prefeitura referente aos serviços do objeto desse contrato, de R\$ 2.500,00 (DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS) mensais, sendo 1 (um) pagamento de entrada e mais 6 (seis) pagamentos, totalizando um montante de R\$ 17.500,00 (Dezessete mil e quinhentos reais) para os 06(SEIS) meses.

5.2 - Não haverá reajuste de preços, no prazo estipulado.

5.3 O valor a ser pago pelo Município de Vista Alegre do Alto, mensalmente será de R\$ 2.500,00 mensalmente na quarta-feira da semana subsequente a emissão da nota fiscal, acompanhado do relatório médico mensal.

5.4 Nenhum pagamento será efetuado à Contratada enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação que lhe tenha sido imposta, em decorrência de penalidade ou inadimplemento, sem que isso gere direito a qualquer compensação;

### **CLÁUSULA SEXTA- DOTAÇÃO DAS DESPESAS**

6.1. A despesa decorrente da presente contratação ocorrerá por conta da seguinte dotação:



## **MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

### FICHAS ORÇAMENTÁRIAS

1	MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO - PREFEITURA						
01	MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO - PREFEITURA						
01 05	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE						
010502	Fundo Municipal de Saúde						
10	Saúde						
10 301	Atenção Básica						
10 301 0010	GESTÃO DA SAÚDE						
10 301 0010 2043 0000	Atividades da Unidade Básica de Saúde I - Pronto Atendimento						
266	3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	600.000,00	0,00	0,00		600.000,00	
	0.01.00 300.001 FMS SAUDE	489.852,00				130.148,00	
		17.500,00				112.648,00	
TOTAL ORÇAMENTARIO		600.000,00	0,00	0,00		600.000,00	
		489.852,00				130.148,00	
		17.500,00				112.648,00	
TOTAL GERAL		600.000,00	0,00	0,00		600.000,00	
		489.852,00				130.148,00	
		17.500,00				112.648,00	

### **CLÁUSULA SÉTIMA- DAS SANÇÕES**

7.1. Ao CONTRATANTE fica assegurado o direito de requerer a rescisão do presente contrato, em ocorrendo quaisquer das hipóteses fáticas de que tratam os artigos 156 e 157 e todos os demais artigos do capítulo I, TÍTULO IV, da Lei 14.133 de 01 de abril de 2021.

### **CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO CONTRATUAL**

8.1. A rescisão contratual poderá ser:

8.1.1 Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93;

8.1.2. Amigável, por acordo entre as partes, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, reduzida a termo no processo licitatório, desde que haja conveniência da Administração;

8.2. A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão pela Administração, com as conseqüências da Administração;



## **MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

8.3. Constituem motivos para rescisão o previsto no art. 78 da lei federal n° 8.666/93.

8.3.1. A rescisão contratual de que trata o inciso I do art. 78 acarreta as conseqüências previstas no art. 80, incisos I e IV, ambos da lei federal n° 8.666/93.

### **CLÁUSULA NONA- VIGÊNCIA**

9.1. Este contrato vigorá pelo prazo de 06 (seis) meses, iniciando a partir do dia 06 de junho de 2022 findando-se em 05 de dezembro de 2022 podendo ser prorrogado por igual período conforme prescrição médica devidamente justificada e aceita pelo setor da saúde com um prazo de 30 (trinta) dias de antecedência.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - FORO**

10.1. Para dirimir todas as questões decorrentes da execução deste contrato, fica eleito o Foro do Município de Pirangi/SP, não obstante outro domicílio que a CONTRATADA venha a adotar, ao qual expressamente renúncia.

E, por assim estarem justos, combinados e contratados, declaram ambas as partes aceitar todas as disposições contidas nas cláusulas do presente contrato, bem como observar fielmente outras disposições legais e regulamentares sobre o assunto, firmando-o em 03 (três) vias na presença das testemunhas abaixo assinadas.

**Vista Alegre do Alto, 03 de junho de 2022.**



## **MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

### **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE**

Luis Antonio Fiorani

Prefeito Municipal

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

### **RESPONSÁVEIS:**

#### **Pelo contratante:**

Camila Dalócio

Secretaria de Saúde

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

#### **Pela contratada:**

Nome: EDUARDA PRISCILA SIQUEIRA DOS SANTOS

Proprietária

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

### **Testemunhas:**

**Simone Zermiani**  
CPF 033.318.018-60

**Patrícia Dias Pereira**  
CPF 313.282.608-10





## **MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

### **Anexo I- Termo de Ciência e Notificação**

**CONTRATANTE:** MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

**CONTRATADO:** CENTRO TERAPEUTICO E REABILITAÇÃO VIDA E ESPERANÇA

**CONTRATO Nº** (DE ORIGEM): 040/2022

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA TERAPÊUTICA PARA TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO, PARA MENOR DE IDADE RESIDENTE DO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO (VITÓRIO HENRIQUE FRANCO CARDOSO) QUE NECESSITA DE ATENDIMENTOS PSICOLÓGICO, TERAPÊUTICO E PSIQUIÁTRICO.

**ADVOGADO** Marina Julião Robes

**Nº OAB:** 227.348

**E-mail:** [marina@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:marina@vistaalegrealto.sp.gov.br)

**ADVOGADO** Marcel Gustavo Bahdur Viera

**Nº OAB:** 184.768

**E-mail:** [marcelbahdur.adv@terra.com.br](mailto:marcelbahdur.adv@terra.com.br)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);



## **MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

### **2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**Vista Alegre do Alto/SP, 03 de junho de 2022.**

### **AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Luis Antonio Fiorani

Cargo:Prefeito Municipal

CPF: 033.317.958-79

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

### **RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: Luis Antonio Fiorani

Cargo:Prefeito Municipal

CPF: 033.317.958-79

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

### **RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

#### **Pelo contratante:**

Nome: CAMILA DALÓCIO

Cargo: Secretaria municipal de Saúde

CPF: 309.779.368-21

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

#### **Pela contratada:**

Nome: EDUARDA PRISCILA SIQUEIRA DOS SANTOS

Cargo: PROPRIETÁRIA

CPF: 394.679.438-67

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



## **MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

### **ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

Nome: Luis Antonio Fiorani

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 033.317.958-79

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



## **MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

### **ANEXO II- CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

#### **ÓRGÃO OU ENTIDADE:**

Nome:	Luís Antônio Fiorani
Cargo:	Prefeito Municipal
CPF:	033.317.958-79
Período de gestão:	2017/2020 e 2021/2024

As informações pessoais dos responsáveis estão cadastradas no módulo eletrônico do Cadastro TCESP, conforme previsto no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração de Atualização Cadastral” ora anexada (s).

**LUIS ANTONIO FIORANI**

**PREFEITO MUNICIPAL**

**E-MAIL: [LUISFIORANI@VISTAALLEGROALTO.SP.GOV.BR](mailto:LUISFIORANI@VISTAALLEGROALTO.SP.GOV.BR)**

**ASSINATURA: \_\_\_\_\_**



## **MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

### **ANEXO III- DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP**

**CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

**CNPJ Nº: 52.854.775/0001-28**

**CONTRATADA: CENTRO TERAPEUTICO E REABILITAÇÃO VIDA E ESPERANÇA**

**CNPJ Nº: 01.743.010/0001-80**

**CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 040/2022**

**DATA DA ASSINATURA: 03/06/2022**

**VIGÊNCIA: 06/06/2022 A 06/12/2022**

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA TERAPÊUTICA PARA TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO, PARA MENOR DE IDADE RESIDENTE DO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO QUE NECESSITA DE ATENDIMENTOS PSICOLÓGICO, TERAPÊUTICO E PSIQUIÁTRICO.**

**VALOR (R\$): 17.500,00 (DEZESSETE E MIL E QUINHENTOS REAIS)**

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

*Em se tratando de obras/serviços de engenharia:*

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados:

- a) memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro;
- b) orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;
- c) previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;



## **MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 32778300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

[www.vistaalegrealto.sp.gov.br](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

d) comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas;

e) as plantas e projetos de engenharia e arquitetura.

**Vista Alegre do Alto, 03 de junho de 2022.**

**LUIS ANTONIO FIORANI**

**PREFEITO MUNICIPAL**

**E-MAIL: [LUISFIORANI@VISTAALLEGROALTO.SP.GOV.BR](mailto:LUISFIORANI@VISTAALLEGROALTO.SP.GOV.BR)**

**ASSINATURA: \_\_\_\_\_**