



## **MUNICIPIO 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 045/2021**

**TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE VISTA ALEGRE DO ALTO E A EMPRESA DAYANE CRISTINA MENEZ ME, TENDO POR OBJETIVO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE PROTESES DENTÁRIAS, PARA O SETOR DE SAÚDE PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES**

Pelo presente instrumento público, nesta e na melhor forma de direito,, na presença das testemunhas infra-assinadas, compareceram as partes entre si justas e contratadas, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE VISTA ALEGRE DO ALTO**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Senhor **LUIS ANTONIO FIORANI** portador do RG nº 8.867.282-7 e CPF nº. 033.317.958-79, e de outro lado, a empresa **DAYANE CRISTINA MENEZ ME**, inscrita no CNPJ- 35.826.230/0001-99, estabelecida à Rua Fortunata Dalalana Bordignon nº 186, na cidade de Taiuva, Estado de São Paulo, neste ato representada pela senhora **DAYANE CRISTINA MENEZ**, RG- 40.063.073-4 e CPF- 331.563.328-28, daqui por diante denominada simplesmente **CONTRATADA**, para firmarem o presente contrato, nos termos da Lei Federal nº 8666/93, e mediante cláusulas e condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 - A CONTRATADA em decorrência da Adjudicação que lhe foi feita no Processo de Licitação nº. 2.040/2021, Pregão nº 019/2021, prestará serviços na realização de confecção e conserto de próteses dentárias, sendo divididos em prótese total, prótese parcial removível e conserto em prótese parcial e removível.

1.2 – A CONTRATADA obriga-se a respeitar os prazos e quantidades estabelecidas no Edital convocatório e seus anexos, que fazem parte integrante deste termo.



## **MUNICIPIO 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)

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1 A empresa contratada deverá realizar duas vezes por semana as quarta-feiras e sextas-feiras das 18:00 às 21:00 horas atendimentos presenciais, com o acompanhamento do protético responsável da empresa contratada para a execução das moldagens, registro de mordida e manutenção das próteses agendadas previamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.1 Será de responsabilidade da empresa contratada todos os materiais usados para a confecção do objeto licitado (como alginato, pasta zinco-enólica, gesso, moldeiras autoclaváveis, motores, brocas de polimento, entre outros).

2.2 A contratada deverá comparecer no Município de Vista Alegre do Alto, no prazo de 02 (dois) dias úteis após ser solicitado para a realização da primeira moldagem clinica.

2.3 A contratada terá o prazo máximo para entrega de 02 (dois) dias úteis a contar do atendimento ao paciente em qualquer uma das etapas das confecções das próteses e do concerto.

2.4 A contratada deverá estar presente, no momento de moldagem, registro de mordida, provas com os dentes de cera e entrega da prótese refere as PPRs e PTs.  
Protético

2.5 A continuidade da execução dos serviços ora contratados, não implica vínculo empregatício entre os contraentes.

2.6 O órgão de saúde da CONTRATANTE, encarregar-se-á do acompanhamento, fiscalização e da normatividade suplementar sobre a execução do objeto deste ajuste mediante servidor designado pela Portaria Municipal nº 73/2021.



## 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)

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PREÇOS**

3.1 - Pelos serviços efetivamente prestados, a CONTRATADA receberá a importância total de 91.600,00 (Noventa e Um Mil e Seiscentos Reais), durante 12 (doze) meses, não podendo cobrar dos pacientes atendidos, sob qualquer título ou pretexto, qualquer valor complementar.

<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	<b>Prótese total:</b> As Próteses deverão ser confeccionadas em resina acrílica com palato incolor. Os dentes deverão ser de boa qualidade, referencia no mercado. O laboratório deverá confeccionar em moldeiras individuais em acrílico para moldagem com pasta zinco-enólica ou similar, também deverão montar os dentes em cera para registro de mordida e montagem dos dentes em cera para a prova antes da acrilização. Na execução da acrilização deverão ser colocadas grades metálicas fundidas para reforço da prótese com dentes de tripla prensagem.	170	R\$ 255,25	R\$ 43.392,50



## **MUNICIPIO 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)

2	<b>Prótese parcial mandibular ou maxilar removível:</b> As próteses deverão ser confeccionadas em estrutura metálica para posterior acrilização, sendo de responsabilidade do laboratório de prótese a confecção de planos de cera para registro da mordida e montagem dos dentes de tripla prensagem em cera para prova antes da acrilização.	170	R\$ 255,25	R\$ 43.392,50
3	<b>Conserto de prótese total e prótese parcial removível:</b> deverá ocorrer nas próteses parcial removível e em prótese total. Que deverão acontecer duas vezes por semana, realizados diretamente no centro odontológico, com reforço de fio de aço, devolvendo ajuste e polimento adequado das próteses.	60	R\$ 80,25	R\$ 4.815,00
			<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 91.600,00</b>

3.2 – O preço avençado nesta cláusula não sofrerá, durante o prazo de vigência, qualquer reajuste ou correção monetária.

### **CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO**

4.1 – Os pagamentos dos serviços, efetivamente prestados, serão liberados na primeira quarta-feira da semana subsequente ao serviço prestado.

4.2 - Para os fins desta cláusula, a CONTRATADA encaminhará, até 02 (dois) dias antes da data prevista, documento fiscal e guia requisitória, acompanhadas do competente termo de recebimento, passado na forma da cláusula nona.



## **MUNICIPIO 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)

### **CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO**

5.1 - A duração do presente contrato é de 12 (doze) meses, devendo a CONTRATADA, ir a iniciar a prestação dos no dia 01 de junho de 2021 e findando-se em 31 de maio de 2022, podendo ser prorrogado, nos termos do artigo 57, da Lei 8.666/93 e suas alterações.

5.2- Caso intenção de prorrogação mutuamente, a CONTRANTATE irá efetuar uma pesquisa de mercado para a verificação de dos preços praticados, e caso haja a necessidade de reequilíbrio econômico financeiro, o valor reajustado será de acordo com o último IPCA.

### **CLÁUSULA SEXTA - DO CRÉDITO**

6.1 - As despesas decorrentes deste termo correrão à conta de dotação própria consignada no orçamento-programa vigente, identificado através dos códigos:

01.05.02.10.301.0010.2068.3.3.90.39.00.05.00.300.000- Despesa 296, Recurso Federal

01.05.02.10.301.0010.2068.3.3.90.39.00.01.00.310.000- Despesa 295, Recurso Municipal

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

7.1 – A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na execução dos serviços, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato.

7.2 – Fica dispensada a garantia contratual, nos termos do artigo 56, da precitada Lei.



## **MUNICIPIO 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)

### **CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

8.1 - Este contrato poderá ser rescindido nas condições previstas no artigo 78 da Lei Federal nº 8666/93, modificada pela Lei nº 8883/94.

8.2 – Incorrendo culpa da CONTRATADA em caso de rescisão com base nos incisos XII à XVII, do artigo citado no sub-item anterior, será aquela ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados.

### **CLÁUSULA NONA - DO RECEBIMENTO**

9.1 – No último dia de cada mês, o Coordenador da Saúde Bucal, promoverá o recebimento dos serviços, lavrando-se termo assinado pelas partes desse contrato, do qual, constem as informações sobre o integral cumprimento das obrigações do CONTRATADO, no período correspondente.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES**

10.1 – Pelo atraso injustificado ou inexecução total ou parcial do contrato, a CONTRATADA sujeitar-se-á as penalidades previstas no artigo 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/93.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DO FORO**

11.1 - Fica eleito o Foro da Cidade de Pirangi, Comarca de Monte Alto, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer questão resultante do ajuste, que não puderem ser resolvidas pelas partes.



## **MUNICIPIO 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)

E, por se acharem justos e contratados, assinam e rubricam o presente, em 03 (três) vias de igual teor, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

**Vista Alegre do Alto, 13 de maio de 2021.**

**LUIS ANTONIO FIORANI  
PREFEITO MUNICIPAL  
CONTRATANTE**

**DAYANE CRISTINA MENEZ ME  
DAYANE CRISTINA MENEZ  
CONTRATADA**

\_\_\_\_\_  
**Roseli de Fátima Neves da Costa  
RG: 21.723.530**

\_\_\_\_\_  
**Letícia de Cássia Aguilera  
RG: 48.958.965-0**



## **MUNICIPIO 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)

### **ANEXO I- CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

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

**CONTRATADA: DAYANE CRISTINA MENEZ ME**

**CONTRATO Nº. 045/2021**

**DATA DA ASSINATURA: 13 DE MAIO DE 2021**

**VIGÊNCIA: 01 DE JUNHO DE 2021 E FINDANDO-SE EM 31 DE MAIO DE 2022**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE PROTESES DENTÁRIAS, PARA O SETOR DE SAÚDE PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES**

	<b>ENTIDADE</b>
<b>NOME</b>	Luis Antonio Fiorani
<b>CARGO</b>	Prefeito Municipal
<b>RG Nº</b>	8.867.282-7
<b>ENDEREÇO</b>	Rua 25 de março, nº 391
<b>TELEFONE</b>	(16) 3277-8300
<b>E-MAIL</b>	<a href="mailto:luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br">luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br</a>
	<b>FORNECEDOR</b>
<b>NOME DO REPRESENTANTE</b>	<b>Dayane Cristina Menez</b>
<b>CARGO</b>	Proprietária
<b>ENDEREÇO</b>	Rua Fortunata Dalalana Bordignon nº 186, bairro Nossa Senhora Aparecida, na cidade de Taiuva, Estado de São Paulo
<b>TELEFONE</b>	(16) 99619-2770
<b>E-MAIL</b>	<a href="mailto:dayanelinon0@gmail.com">dayanelinon0@gmail.com</a>





## **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)

### **ANEXO II- TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO**

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

**CONTRATADA: DAYANE CRISTINA MENEZ ME**

**CONTRATO Nº. 045/2021**

**DATA DA ASSINATURA: 13 DE MAIO DE 2021**

**VIGÊNCIA: 01 DE JUNHO DE 2021 E FINDANDO-SE EM 31 DE MAIO DE 2022**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE PROTESES DENTÁRIAS, PARA O SETOR DE SAÚDE PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES**

Pelo presente TERMO damo-nos por NOTIFICADOS para o acompanhamento dos atos da tramitação do correspondente processo no Tribunal de Contas até seu julgamento final e conseqüente publicação, e se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

***VISTA ALEGRE DO ALTO, 13 de maio de 2021***



## **MUNICIPIO 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)

### **GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Luis Antonio Fiorani

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 033.317.958-79 RG: 8.867.282-7

Data de Nascimento: 24/02/1958

Endereço residencial completo: Rua 25 de março, nº 391, Centro, Cep 15.920-000, Vista Alegre do Alto.

E-mail institucional: [luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [luis@valalimentos.com.br](mailto:luis@valalimentos.com.br)

Telefone: (16) 3277-8300

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

### **Responsáveis que assinaram o ajuste:**

#### **Pelo CONTRATANTE:**

Nome: Luis Antonio Fiorani

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 033.317.958-79 RG: 8.867.282-7

Data de Nascimento: 24/02/1958

Endereço residencial completo: Rua 25 de março, nº 391, Centro, Cep 15.920-000, Vista Alegre do Alto.

E-mail institucional: [luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [luis@valalimentos.com.br](mailto:luis@valalimentos.com.br)

Telefone: (16) 3277-8300

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

#### **CONTRATADA:**

Nome: Dayane Cristina Menez

Cargo: Proprietária

CPF nº. 331.563.328-28

RG- 331.563.328-28

Endereço residencial completo: Rua Fortunata Dalalana Bordignon nº 186, bairro Nossa Senhora Aparecida, na cidade de Taiuva, Estado de São Paulo

E-mail pessoal: [dayanelincon0@gmail.com](mailto:dayanelincon0@gmail.com)

E-mail institucional: [dayanelincon0@gmail.com](mailto:dayanelincon0@gmail.com)

Telefone: (16) 99619-2770

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



## **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)

### **ANEXO III- DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS Á DISPOSIÇÃO DO TRIBUNAL**

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

**CONTRATADA: DAYANE CRISTINA MENEZ ME**

**CONTRATO Nº. 045/2021**

**DATA DA ASSINATURA: 13 DE MAIO DE 2021**

**VIGÊNCIA: 01 DE JUNHO DE 2021 E FINDANDO-SE EM 31 DE MAIO DE 2022**

**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE PROTESES DENTÁRIAS, PARA O SETOR DE SAÚDE PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES**

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

**Vista Alegre do Alto, 13 de maio de 2021.**

**Luis Antonio Fiorani**

**Prefeito Municipal**