

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,  
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



## TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 002/2018.

**CONTRATO ADMINISTRATIVO DA EMPRESA  
ARASERV SERVIÇOS LTDA ME (FILIAL), PARA  
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS  
COMPLEMENTARES DE SAÚDE AO  
CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO  
POLINORTE – CIM POLINORTE.**

### CONTRATANTE:

O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE, pessoa jurídica de direito público, com sede a Rua Dr. Antônio Barroso Gomes, nº 05, Bairro Cohab, Ibiraçu/ES, CEP: 29.670-000, inscrito no CNPJ nº 02.618.132.0001-07, neste ato devidamente representado legalmente pelo seu Presidente Interino o Exmo. Sr. **JONES CAVAGLIERI**, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o nº 092.604.476-15, C. I. nº 236.102 SSP/ES, residente na Rua Olinto do Nascimento, nº 291, Bairro Vila Rica, Aracruz/ES, CEP: 29.194-159, doravante denominado **CONTRATANTE**.

### CONTRATADA:

ARASERV SERVIÇOS LTDA ME, pessoa jurídica de direito privado, sediada em João Neiva/ES, sito à Rua Eurico Salles, nº 110, Centro, CEP: 29.680-000, inscrita no CNPJ sob nº **24.572.824/0003-66**, tendo como representante legal o Sr. **WEINNY EDSON MERCON BARBOSA**, inscrito no CPF sob o nº 091.041.747-47, residente e domiciliado a Rua José Coutinho da Rocha, nº 144, Bairro Vila Rica, Aracruz/ES, CEP: 29.194-174, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, têm entre si, certo e ajustado à contratação de prestação do(s) serviço(s), cujo(s) objeto(s) encontra(m)-se delineado(s) no Requerimento de Credenciamento, tudo nos termos da Inexigibilidade de Licitação nº 002/2017 - Processo nº. 118/2017, regendo-se pelo disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, pelo Edital de Chamamento Público, pelo Requerimento de Credenciamento da **CONTRATADA** e, em especial, pelas cláusulas e condições adiante enunciadas:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

1.1 - O objeto do presente é a prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II que integra este instrumento, pela **CONTRATADA** à população dos municípios consorciados do **CIM POLINORTE**, observados os requisitos, valores e especificações descritos na forma e condições das Cláusulas seguintes.

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

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,  
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



## 2.1 - Compete a **CONTRATADA**:

2.1.1 - Prestar os serviços descritos na cláusula primeira em local apropriado, devidamente equipado;

2.1.2 - Nenhum serviço poderá ser prestado pela **CONTRATADA** aos municípios consorciados sem prévia autorização de suas Secretarias Municipais de Saúde;

2.1.3 - São competentes para assinarem as autorizações de que trata o item 2.1.2 acima, os Secretários Municipais de Saúde ou servidor municipal devidamente autorizado, desde que notificado à **CONTRATADA**;

2.1.4 - Deverá ser fornecido aos usuários ou seu responsável, relatório do atendimento, laudo médico, atestado médico ou outro documento necessário para atender as necessidades do usuário;

2.1.5 - Não considerar como nova consulta a entrega e avaliação de exames, se esta ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da consulta;

2.1.6 - Preencher todos os campos dos formulários oriundos das Secretarias Municipais de Saúde, com os respectivos dados, códigos de CID, mapas de produção, e demais formulários exigidos pelo Ministério da Saúde;

2.1.7 - A **CONTRATADA** deverá dispensar aos usuários, sem qualquer diferenciação, os mesmos tratamentos realizados com padrões técnicos e de conforto material dispensado aos seus demais clientes, sempre observados os princípios que regem o Sistema Único de Saúde;

2.1.8 - Comunicar a **Central de Regulação** os casos de suspensão do horário do atendimento de usuário, com antecedência suficiente para ser avisado aos respectivos usuários, salvo os casos de urgência, que não poderão ser repetitivos;

2.1.9 - A **CONTRATADA** se compromete a não efetivar, sob qualquer hipótese, cobranças de quaisquer valores relacionadas aos serviços objeto deste instrumento diretamente dos usuários e/ou de seus responsáveis, durante a sua vigência;

2.1.10 - Prestar ao **CIM POLINORTE**, sempre que solicitado, informações e relatórios necessários a permitir a realização do acompanhamento e fiscalização do presente instrumento.

2.1.11 - Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 90 (noventa) dias;

2.1.12 - Informar diariamente os atendimentos realizados, por meio do sistema de gestão em saúde, disponibilizado pelo **CIM POLINORTE** sem ônus para a **CONTRATADA**;

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,  
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



2.1.13 - Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE** relatório com as autorizações de atendimentos, devidamente assinadas, com nome do paciente, atendimento realizado e respectivos valores, visando à conferência de faturamento e fiscalização da Equipe de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DO PREÇO E REAJUSTAMENTO

3.1 - Para os serviços a serem contratados através do Edital, os valores a serem pagos pelo CIM POLINORTE constarão no Apêndice II do Edital que lhe deu origem, parte integrante deste instrumento.

3.2 - Os preços constantes no Apêndice II, após publicado o mesmo, poderão ser alterados pelo Consórcio de maneira a serem promovidos ajustes e adequações eventualmente necessárias, sempre preservando os ajustes contratuais celebrados, os quais serão automaticamente reajustados na mesma proporção e data da revisão de valores da tabela do Consórcio, sem necessidade de termo de aditamento.

## CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 - Os fechamentos das produções deverão compor períodos entre o vigésimo primeiro dia do mês anterior até o vigésimo dia do mês posterior, podendo ter variações, conforme os dias úteis do mês.

4.2 - A **CONTRATADA** deverá apresentar a Nota Fiscal até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sempre acompanhada de relatório de atendimento individualizado por município (onde conste nome completo do paciente, data do atendimento, município referente, tipo de consulta realizada e valor cobrado) e das guias de autorização/requisição que autorizaram os serviços.

4.3 - O pagamento será feito até o dia 10 (dez) do mês subsequente, desde que aceite pelo CIM POLINORTE e que a Nota Fiscal e Relatório estejam conforme as especificações aqui contidas.

4.4 - As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Empresa e seu vencimento ocorrerá em 10 (dez) dias após a data de sua reapresentação válida.

4.5 - Os valores de cada procedimento/exame devem ser estritamente aqueles apresentados no Apêndice II, sem qualquer majoração, sob pena de rejeição da Nota Fiscal.

4.6 - No caso do pagamento ocorrer mediante crédito em conta corrente bancária de titularidade da **CREDENCIADA**, o comprovante de depósito terá a validade como recibo de quitação para todos os efeitos.

## CLÁUSULA QUINTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,  
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



5.1 - Os recursos para cobrir as despesas do objeto desta contratação correrão a conta da dotação Orçamentária, do orçamento deste consórcio para o exercício financeiro de 2018, a saber: CIM POLINORTE: Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 – Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

## CLÁUSULA SEXTA - DO AMPARO LEGAL

6.1 - O presente termo de credenciamento encontra-se amparado no disposto no caput do artigo 25 da Lei nº 8.666/1993 e alterações posteriores.

## CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1 - O presente Instrumento terá vigência a partir de 02/01/2018 até 31/12/2018.

7.2 - Os contratos poderão ser prorrogados por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuênciada credenciada, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal 8.666/1993.

7.3 - Para a prorrogação do contrato deverão ser encaminhados ao CIM POLINORTE os documentos atualizados constantes das letras "d" a "o" do Item 6 do edital de origem, referentes a pessoa jurídica credenciada, aos profissionais e ao local da prestação dos serviços.

## CLÁUSULA OITAVA - DO DESCREDENCIAMENTO

8.1 - Ocorrerá o descredenciamento quando:

8.1.1 - Por algum motivo a empresa credenciada deixar de atender as condições estabelecidas neste Edital e no contrato administrativo de prestação de serviços;

8.1.2 - Houver interesse do Consórcio no encerramento do Credenciamento, ficando-lhe assegurado o direito de revogar ou anular o presente processo de credenciamento, sem que caibam aos licitantes quaisquer direitos a reclamações ou indenizações;

8.1.3 - Por qualquer outro motivo o contrato entre a credenciada e o Consórcio for rescindido.

8.1.4 - Encerrar-se o prazo estabelecido contratualmente, quando a rescisão será automática.

## CLÁUSULA NONA - DAS RESPONSABILIDADES

9.1 - Compete a CONTRATADA:

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,  
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



a) - Utilizar na execução dos serviços credenciados, pessoal devidamente qualificado/habilitado, e sob a sua supervisão direta;

b) - Providenciar a imediata correção das deficiências apresentadas pelo **CIM POLINORTE**, quando do atendimento e prestação dos serviços;

c) - Responsabilizar-se diretamente por todas as despesas diretas e indiretas tais como: salário, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, indenizações e quaisquer outros que forem devidas a seus empregados, do desempenho do serviço descrito na cláusula primeira, isentando o **CIM POLINORTE** de qualquer vínculo empregatício com os mesmos;

d) - Responsabilizar-se por danos e/ou prejuízos pessoais, morais e ou materiais verificados nos atendimentos e nas prestações dos serviços aos usuários do **CIM POLINORTE**, sejam eles causados pela **CONTRATADA** ou por seus empregados;

e) - Atualizar seus dados cadastrais junto ao **CIM POLINORTE**, comprometendo-se a comunicar por escrito, eventuais mudanças de número de telefone/fax, endereço, e-mail e horário de atendimento, em até 30 (trinta) dias após a alteração dos mesmos;

f) - Enviar mensalmente ao **CIM POLINORTE**, os documentos abaixo relacionados:

I - Certidões negativas de débitos com o INSS e FGTS;

II - Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;

III) - Certidão negativa de Tributos Estaduais;

IV) - Certidão negativa de Tributos Municipais, emitida pelo município da sede da empresa;

g) - Responsabilizar-se por toda e qualquer informação fornecida ao **CIM POLINORTE**, em razão dos serviços prestados aos seus usuários, respondendo, deste modo, pela inobservância de normas legais, bem como pela inexatidão das referidas informações;

h) - Disponibilizar para o **CIM POLINORTE** os dados assistenciais dos atendimentos prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, na forma prescrita pela legislação do SUS.

## 9.2 - Compete ao **CIM POLINORTE**:

a) - Avaliar, por intermédio dos municípios, a qualidade do atendimento e dos serviços prestados;

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,  
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



b) - Designar responsável para acompanhamento e fiscalização do presente termo;

c) - Efetuar os pagamentos nas condições pactuadas;

d) - Quando o município oferecer o local para a prestação dos serviços à **CONTRATADA**, visando aproximar o atendimento do usuário que dele necessita, encurtando distâncias, tempo de deslocamento, desgaste físico e emocional do usuário demandante dos serviços de saúde, deverá solicitar que o gestor municipal informe ao CONSÓRCIO o endereço do local que será utilizado para atendimento à população, bem como ateste que o referido local atende às condições e exigências da vigilância sanitária para a prestação dos serviços de saúde credenciados.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1 - Os Serviços prestados serão acompanhados e fiscalizados, em conjunto, pela Secretaria Municipal de Saúde de cada município consorciado e pelo **CIM POLINORTE**, os quais poderão solicitar relatórios, informações e esclarecimentos sempre que julgar necessário a solução de denúncias, dúvidas ou divergências.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

11.1 - Em caso de solicitação de inclusão de profissional em contrato vigente, deverão ser apresentados os documentos relacionados abaixo:

a) - Requerimento de Credenciamento (Anexo I do Edital) assinado e reconhecido firma pelo responsável legal da empresa;

b) - Relação atualizada do corpo clínico com informações de especialidade e registro no referido conselho, assinado pelo representante legal da empresa;

c) - Cópia dos documentos do profissional a ser incluído em conformidade com item 6 "I" do referido edital;

11.2 - Em caso de solicitação de inclusão/exclusão de procedimento e ou serviços em contrato vigente, deverão ser apresentados os documentos relacionados abaixo:

a) - Requerimento de Credenciamento (Anexo I do edital) assinado e reconhecido firma pelo responsável legal da empresa;

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,  
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



12.1 - Os tributos e contribuições que forem devidos em decorrência direta ou indireta do presente instrumento, ou de sua execução, constituem ônus de responsabilidade do contribuinte, assim definido na lei tributária;

12.2 - A **CONTRATADA** autoriza o **CIM POLINORTE** a divulgar seu nome, endereço e telefone aos seus usuários;

12.3 - O presente **Instrumento** não é firmado em caráter de exclusividade, podendo a **CONTRATADA** operar com quaisquer outras instituições;

12.4 - Fica vedado a **CONTRATADA** transferir a terceiros, no todo ou em parte, os direitos e as obrigações estabelecidas neste **Instrumento**;

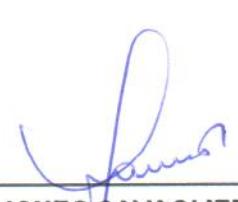
12.5 - O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Termo, e no que couber, às normas da Lei 8.666/1993 e da Lei nº 8.080/1990, e demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1 - Para dirimir toda e qualquer controvérsia oriunda deste **Instrumento**, ou de seu objeto, as partes elegem como competente o foro da Comarca de Ibiraçu/ES, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem certas e ajustadas, as partes por si, assinam o presente em três vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

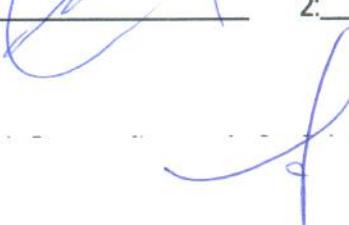
Ibiraçu/ES, 02 de janeiro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
**JONES CAVAGLIERI**  
**PRESIDENTE INTERINO DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE**  
**CIM POLINORTE**

  
\_\_\_\_\_  
**ARASERV SERVIÇOS LTDA ME**

TESTEMUNHAS:

1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_



# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,  
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



## APÊNDICE II DOS SERVIÇOS E VALORES CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS

ITEM	CÓDIGO CBO/SUS	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
<b>ULTRASONOGRAFIA</b>			
53	24876473	ULTRA-SONOGRAFIA DE HIPOCONDRIOS DIREITO	R\$ 51,67
54	28573453	ULTRA-SONOGRAFIA DE CRANEO	R\$ 51,67
56	205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R\$ 51,67
57	205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 66,44
58	205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 51,67
59	205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACOES	R\$ 40,48
60	205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES / BOLSA ESCROTAL	R\$ 40,48
61	205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 40,48
62	205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 43,30
64	205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 40,48
65	205020143	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 40,00
67	205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA	R\$ 34,54
68	205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL / ENDOVAGINAL	R\$ 51,67
69	205020	ULTRA-SONOGRAFIA DE PARTES MOLES	R\$ 40,48
<b>RAIO X</b>			
70	23885058	RADIOGRAFIA DE FEMUR	R\$ 15,00
72	204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRZ)	R\$ 13,00
73	204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 14,00
74	204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRZ)	R\$ 13,45
75	204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRZ)	R\$ 13,45
76	204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP/PERFIL + LATERAL + TO + OBLIGUAS)	R\$ 15,00
77	204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 15,00
78	204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 15,00
79	204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (LOMBAR AP E PERfil)	R\$ 18,00
80	204020077	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIGUAS) (LOMBAR)	R\$ 22,12
81	204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA (LOMBAR)	R\$ 18,00
82	204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA / DORSAL (AP + LATERAL)	R\$ 18,00

# CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

(Aracruz, Ibiraçu, Fundão, João Neiva, Linhares, Santa Teresa,  
São Roque do Canaã, Santa Leopoldina, Sooretama e Rio Bananal)



83	204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 14,30
85	204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 14,53
86	204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 14,38
87	204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 13,43
88	204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL / UMERO	R\$ 14,00
89	204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 14,00
90	204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 14,00
91	204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 13,43
92	204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	R\$ 13,43
93	204040108	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 13,43
94	204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 14,00
95	204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLICUA)	R\$ 13,43
96	204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 14,38
97	204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 14,38
101	204060036	ESCANOMETRIA	R\$ 15,00
102	204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA / TORNOZELA	R\$ 15,00
103	204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 15,00
104	204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEU	R\$ 13,43
105	204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 15,00
106	204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 15,00
107	204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 15,00
108	204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 15,00
109	204060168	RADIOGRAFIA DE Perna	R\$ 15,00

## MAMOGRAFIA

157	2040300	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 22,50
158	2040301	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00

# Consórcios Intermunicipais

## **CIM NOROESTE - CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NOROESTE DO ES**

### **PORTRARIA CIM NOROESTE Nº 02 – P, DE 09 DE JANEIRO DE 2018.**

Publicação Nº 114960

PORTRARIA CIM NOROESTE Nº 02 – P, DE 09 DE JANEIRO DE 2018.

Nomeia Gerente da Área de Compras Compartilhadas do CIM NOROESTE, e dá outras providências.

O Presidente do CIM NOROESTE, no uso de suas atribuições legais, com poderes que lhe confere o Estatuto Social e o Contrato de Consórcio Público,

RESOLVE:

Art. 1º - Nomear a Sra. Claudia Cortelete, portadora do nº 079.665.777-75, a partir de 09/01/2018, para

o cargo de confiança de Gerente da Área de Compras Compartilhadas do CIM NOROESTE, padrão A2, Cargo de Confiança (CC, art. 499 da CLT) constante do Anexo II do Contrato de Consórcio Público.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura..

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

Águia Branca, 09 de janeiro de 2018.

PEDRO AMARILDO DALMONTÉ

Presidente do CIM NOROESTE

## **CIM POLINORTE - CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE DO ES**

### **RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 001/2018**

Publicação Nº 115013

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 001/2018

RATIFICADO COM BASE NO ART. 26 DA LEI 8.666/93

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade 002/2017 (Chamamento Público – Credenciamento).

Base Legal: Art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/1993.

Processo Administrativo: 118/2017.

Contratante: CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE – CIM POLINORTE (CNPJ nº 02.618.132.0001-07)

Contratada: ARASERV SERVIÇOS LTDA ME (CNPJ nº 24.572.824/0001-02)

Objeto: prestação de serviços complementares na área da saúde, consubstanciados na realização de consultas médicas e exames especializados, por profissionais habilitados nas respectivas áreas delineadas no Apêndice II do Edital, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE.

Valor: conforme tabela CIM POLINORTE.

Vigência: 02 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018.

Dotação Orçamentária:

Projeto/Atividade: 01101.1012200012.001 - Manutenção dos Serviços Médicos e serviços de Apoio Diagnóstico. Elemento de despesa: 333.90.39.000 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Data da Assinatura: 02 de janeiro 2018.

Jones Cavaglieri

Presidente Interino do Cim Polinorte

### **RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 002/2018**

Publicação Nº 115016

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 002/2018

RATIFICADO COM BASE NO ART. 26 DA LEI 8.666/93

Modalidade da Licitação: Inexigibilidade (Chamamento Público – Credenciamento)

Base Legal: Art. 25, caput, da Lei Federal nº 8.666/93