

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 018/2019

CONTRATO ADMINISTRATIVO DA EMPRESA
GALÃO DALMÁSIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA,
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: 29670-000, inscrita no CNPJ nº 02.618.132.0001-07, neste ato devidamente representado legalmente pelo seu Presidente o Sr. **EDUARDO MAROZZI ZANOTTI**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº 979.396.177-53, C. I nº 951.826/ES, residente na Rua Fazenda da Penha, Zona Rural, Taquaraçu, Ibiraçu/ES, doravante denominado **CONTRATANTE**.

CONTRATADA

GALÃO DALMÁSIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, sediada em Colatina, sítio à Rua Moacyr Ávidos, nº 540, 1º andar, sala 100, Bairro Vila Nova, CEP: 29.702-030, inscrita no **CNPJ sob nº 32.325.688/0001-76**, tendo como representante legal o Sr. **CINTIA GALÃO DALMÁSIO**, inscrito no CPF sob o nº 125.490.367-43, residente e domiciliado a Rua São Paulo, nº 51, Sagrado Coração de Jesus, no Município de Colatina/ES, CEP: 29.707-867, 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.



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



CLÁUSULA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 - Compete a **CONTRATADA**:

2.1.1 - Prestar os serviços descritos na cláusula primeira em local disponibilizado pelos municípios consorciados;

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.



CONSORCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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

2.1.11 - Observar no momento do atendimento, que a autorização para realização dos serviços médicos terá validade de no máximo 60 (sessenta) 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;

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 deste 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.



CONSORCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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

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

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 2019, 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 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1 - O presente Instrumento terá vigência a partir de 01/08/2019 até 31/12/2019.

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;



CONSORCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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

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**:

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;

g) - Certidão negativa de Tributos Estaduais;

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

i) - 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;





CONSORCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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

j) - 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;

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 CONSORCIO 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

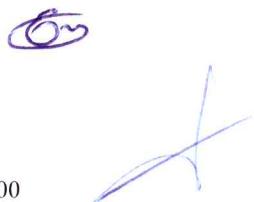
11.1 - Em caso de solicitação de inclusão de profissional em contrato vigente, deverão ser apresentados os documentos relacionados abaixo:

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:



CONSORCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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 8.666/93 e da Lei nº 8.080/90, 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, 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 02 (duas) testemunhas, para os devidos efeitos legais.

Ibiraçu/ES, 01 de agosto de 2019.



EDUARDO MAROZZI ZANOTTI
PRESIDENTE DO CONSORCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE
CIM POLINORTE


Rátonio Galão Dalmásio
GALÃO DALMÁSIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA



CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE

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



TESTEMUNHAS:

- 1: *Maria Fesse Santos Oliveira Dalmásio*
2: *Emilia Maria Oliveira Dalmásio*

APÊNDICE II

TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS EM SAÚDE – TVSPS

ITE M	CÓDIGO CBO/SUS	PROCEDIMENTOS	VALOR R\$
CONSULTAS			
33	225124	MEDICO PEDIATRA	R\$ 46,00



DADOS DO PROFISSIONAL

NOME: CINTIA GALÃO DALMÁSIO

DATA DE NASCIMENTO:

16/11/1990

CPF:

125.490.367-43

IDENTIDADE: UF:

3.097.445 ES

ORGÃO EMISSOR:

SSP

DATA EMISSÃO:

COLATINA

NACIONALIDADE:

BRASILEIRA

ENDEREÇO:

RUA SÃO PAULO, Nº 51,

NCEP: 29.707-867

BAIRRO:

SAGRADO

CIDADE/UF

COLATINA

TELEFONE:

99918-7797

CORAÇÃO DE

JESUS

ESPECIALIDADE:

PEDIATRIA

REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE:

CRM - 13155

UF:

E/S

TIPO DE SERVIÇO PRESTADO DE ACORDO COM TABELA DO CIM POLINORTE

SERVIÇO:

DE ACORDO COM A TABELA DO CONTRATO

ESPECIALIDADE:

PEDIATRIA

EDUARDO MAROZZI ZANOTTI
PRESIDENTE DO CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLINORTE
CIM POLINORTE

GALÃO E DALMÁSIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

11.1 Para efeito de formalização do contrato, fica OBRIGATÓRIA a apresentação de cópia legível dos seguintes documentos:

- a) Uma (01) Foto 3X4 recente; b) Cópia do comprovante de residência (acompanhado do original);
 - c) Cópia do grupo sanguíneo (acompanhado do original); d) Cópia da Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação que esteja dentro do prazo de validade (acompanhado do original); e) Cópia do CPF (acompanhado do original); f) Cópia da CTPS (acompanhado do original); g) Cópia da certidão de nascimento ou casamento (acompanhado do original); h) Cópia de certidão de nascimento de filhos menores de 14 (quatorze) anos – se possuir - (acompanhado do original); i) Cópia do Título de eleitor com comprovante da última votação ou declaração de quitação da justiça eleitoral; (acompanhado do original); j) Cópia do certificado de reservista ou documento equivalente, se do sexo masculino (acompanhado do original); k) Cópia do documento de inscrição no PIS/PASEP, se houver (acompanhado do original); l) Declaração de acumulação ou não de cargos em funções públicas – Modelo Anexo VII; m) Declaração de Bens – Modelo Anexo VIII; n) Diploma ou certificado de conclusão do curso correspondente à escolaridade exigida para o cargo (acompanhado do original); o) Cópia do registro no conselho de classe com comprovação de quitação e regularidade profissional; p) Atestado médico de sanidade física e mental, emitido por médico devidamente credenciado – Médico do Trabalho; q) Certidão negativa de débitos com a Fazenda Pública Estadual; r) Cópia do número da conta corrente (cartão ou talão de cheque ou outro documento que comprove). A conta corrente informada não poderá ser conta conjunta e deverá, obrigatoriamente, ser do Banco: Caixa Econômica Federal (Podendo ser: conta corrente, conta salário ou poupança).
- 11.1.1 Na hipótese da não apresentação da documentação prevista no item anterior para fins de formalização do contrato, o candidato classificado será automaticamente ELIMINADO.

11.1.2 A contratação temporária de pessoal será por período de 01 (um) ano podendo ser renovável por igual período.

NOME DO CANDIDATO	PONTUAÇÃO	FUNÇÃO
DANYELLY SOUZA BRUNORO DEL PIERO	05	ENFERMEIRA

Linhares/ES, 01 de agosto de 2019.

EDUARDO MAROZZI ZANOTTI

Presidente

Consórcio Público da Região Polinorte – Cim Polinorte

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 018/2019.

Publicação Nº 216822

RESUMO DO TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE Nº 018/2019.

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

Validade 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: GALÃO E DALMÁSIO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
(CNPJ sob nº 32.325.688/0001-76)

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 que integra este instrumento, pela CONTRATADA à população dos municípios consorciados do CIM POLINORTE.

Valor: Conforme tabela CIM POLINORTE.

Vigência: 01 de agosto de 2019 a 31 de dezembro de 2019.

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

Data da Assinatura: 01 de agosto de 2019.

Eduardo Marozzi Zanotti

Presidente do Cim Polinorte

CIM NORTE - CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ES

CONTRATO Nº 006/2019

Publicação Nº 2168

CONTRATO Nº 006/2019 - Dispensa nº 002/2019 – Processo nº 159/2019.

Locatário: O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO SANTO – CIM NORTE/ES

Locador: SANDRA MARTINS COSTA

Objeto: Locação de um cômodo medindo 4,55m de comprimento por 3,45m de largura e 3m de altura do imóvel localizado na Rua Democrata, nº 560 – 2º andar, Centro, Boa Esperança-ES, CEP 29.845-000.

Prazo de Vigência: 01/08/2019 a 31/07/2020.

Valor Total: R\$ 4.800,00.

Data Assinatura: 01/08/2019.

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: 01 de agosto de 2019.

Eduardo Marozzi Zanotti

Presidente do Cim Polinorte

CIM NORTE - CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ES

CONTRATO N° 006/2019

Publicação N° 216817

CONTRATO N° 006/2019 - Dispensa nº 002/2019 - Processo nº 159/2019.

Locatário: O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO NORTE DO ESPÍRITO SANTO – CIM NORTE/ES

Locador: SANDRA MARTINS COSTA

Objeto: Locação de um cômodo medindo 4,55m de comprimento por 3,45m de largura e 3m de altura do imóvel localizado na Rua Democrata, nº 560 – 2º andar, Centro, Boa Esperança-ES, CEP 29.845-000.

Prazo de Vigência: 01/08/2019 a 31/07/2020.

Valor Total: R\$ 4.800,00.

Data Assinatura: 01/08/2019.