



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Boa Vista do Ingra

CONTRATO Nº 131/2023
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 9/2023

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO INCRA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CGC/MF sob nº 04.215.199/0001-26, com sede na Avenida Heraclides de Lima Gomes, nº 2750, neste ato representado por seu Vice-Prefeito em exercício **PAULO CEZAR SCHENEIDER DE SIQUEIRA**, brasileiro, casado, inscrito no CPF nº [REDACTED], portador da carteira de identificação RG nº [REDACTED], residente e domiciliado na Localidade Anexo E, interior do Município de Boa Vista do Ingra-RS, por outro lado a **ASSOCIAÇÃO DAS DAMAS DE CARIDADE**, mantenedora do **HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CGC/MF sob nº 89.124.630/0001-81, com sede na Avenida Venâncio Aires, nº 163, na cidade de Cruz Alta/RS, neste ato representado pelos seus Procuradores Sr. **MARCO AURÉLIO MIRANDA DREHER**, brasileiro, portador do RG nº [REDACTED], inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado na Cidade de Cruz Alta/RS, e Sr. **DILNEI GARATE**, brasileiro, portador do RG nº [REDACTED], inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], residente e domiciliado na cidade de Porto Alegre/RS, de ora em diante designada de **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Contrato, em conformidade com as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos nº 8.666/93, Inexigibilidade de Licitação nº 09/2023 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA

O presente Contrato tem por objeto a execução, pela **CONTRATADA**, de serviços hospitalares e técnico profissionais, atendimentos em urgência/emergência no plantão, realização de cirurgias eletivas e de urgência, internações hospitalares, exames laboratoriais, exames de imagem e complementares disponíveis na Instituição, consultas especializadas em traumatologia, nefrologia, neuroclínica/neurocirurgia, bucomaxilofacial, obstetrícia, cirurgia geral (adulto) e pediatria, tudo nas ações de média e alta complexidade quando eletivas, além dos serviços obstétricos, a serem realizadas pelo quadro técnico da **CONTRATADA**, sendo nos casos necessários pelo profissional plantonista, ao indivíduo que dele necessite, encaminhado pela Secretaria de Saúde do **MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO INCRA**, com autorização prévia por membros a serem informados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Único - Os serviços constantes do “caput” desta Cláusula estão referidos a uma base territorial populacional exclusivo do **MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO INCRA**, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

CLÁUSULA SEGUNDA

Os serviços referidos na Cláusula Primeira deste Contrato, serão executados pela **CONTRATADA**, no Hospital São Vicente de Paulo, pessoa jurídica com CNPJ nº 89.1124.630/0001-81, situado na Avenida Venâncio Aires, Nº 163, na cidade de Cruz Alta/RS.

CLÁUSULA TERCEIRA



Estado do Rio Grande do Sul

Município de Boa Vista do Incra

Os serviços constantes do presente Contrato, serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA** ou por profissionais sob sua responsabilidade, admitidos nas dependências da **CONTRATADA**, para prestação de serviços decorrentes deste Contrato.

CLÁUSULA QUARTA

Caberá a **CONTRATADA** realizar os serviços referidos na Cláusula Primeira deste Contrato, diariamente, inclusive sábados, domingos e feriados, pelo período de 24 horas, assim como colocar a disposição todas as condições técnicas necessárias aos serviços à serem executados, de acordo com as capacidades técnica e instalada da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA QUINTA

Para atender os objetivos do presente Contrato, a **CONTRATADA** obriga-se a realizar os atendimentos de pacientes encaminhados pelo **MUNICÍPIO**, mediante documento de autorização expedido pela Secretaria de Saúde do **MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO INCRA**.

A realização de procedimentos assistenciais necessários ao tratamento dos pacientes, estão vinculadas diretamente à conduta do médico assistente, atendendo aos preceitos éticos e melhores práticas difundidas pelo CFM (Conselho Federal de Medicina) bem como, às regras do SUS - Sistema Único de Saúde.

§ 1º - Os atendimentos/procedimentos eletivos só serão realizados mediante encaminhamento prévio da Secretaria Municipal de Saúde.

§ 2º - Para que seja aplicada as disposições deste Contrato aos atendimentos e internações de urgência/emergência que não houver apresentação da autorização pela Secretaria Municipal de Saúde, deverá o paciente, apresentar à **CONTRATADA**, em até doze (12) horas, o “Cartão SUS” e Documento de Identidade, que comprovará que o paciente é munícipe da **CONTRATANTE**, e posterior autorização da Secretaria de Saúde.

§ 3º - Em nenhuma hipótese se admitirá a realização de procedimento, com ônus financeiro à **CONTRATANTE**, sem que esta tenha sido previamente e por escrito, informada.

§ 4º - Os casos que necessitem uso de órteses/próteses/materiais especiais (OPME), somente serão realizados quando autorizados previamente pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA

A execução do presente Contrato será avaliada pela Secretaria Municipal da Saúde do **MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO INCRA** e pelos fiscais do contrato, sendo os designados pela Portaria nº 58/2023 Andreia Angelita Pereira da Silva como fiscal, e Valderi da Costa Toledo como suplente de contrato, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local mediante expedição de autorização, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Boa Vista do Incra

condições deste Contrato, à verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo Único – Para a execução desta avaliação deverá a **CONTRATANTE** solicitar a **CONTRATADA**, por escrito ou via e-mail com confirmação, com prazo mínimo de setenta e duas (72) horas de antecedência, as contas ou período a ser avaliado.

CLÁUSULA SÉTIMA

I – O MUNICÍPIO obriga-se:

a)- promover o encaminhamento, mediante documento formal de autorização, dos pacientes para a **CONTRATADA** para prestar os serviços constantes do presente Contrato de acordo com a demanda local;

b)- efetuar o pagamento dos serviços prestados e efetuados pela **CONTRATADA**, dentro do prazo previsto na Cláusula Oitava deste Contrato, mediante a apresentação da fatura acompanhada dos demais documentos e, pelo recebimento dos serviços pelo gestor da pasta da Saúde.

c)- a **CONTRATANTE** deverá, no prazo de 48 horas, verificar a fatura, e após realizar a confirmação, informar a **CONTRATADA** para emissão da nota fiscal.

II – A CONTRATADA obriga-se:

a)- prestar os serviços objeto deste Contrato e previstos na Cláusula Primeira, através de profissionais e equipamentos especializados, tudo sob sua inteira responsabilidade;

b)- remeter a Secretaria Municipal da Saúde do **MUNICÍPIO DE BOA VISTA DO INCRA**, até o quinto dia de cada mês subsequente à prestação do serviço, relação de todos os serviços prestados no mês anterior, contendo identificação do paciente, data e horário da realização do procedimento e a especialidade, bem como, o nome dos profissionais médicos que prestaram o atendimento;

c)- custear todas as despesas com materiais necessários para a prestação dos serviços constantes deste Contrato, e que está habilitada fazer pelo SUS, bem como, toda a estrutura física e humana indispensável para a execução do objeto do presente Contrato;

d)- entregar ao paciente/usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição: “**Essa conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais**”.

CLÁUSULA OITAVA

O **MUNICÍPIO** pagará, mensalmente, até o 15º. (décimo quinto) dia da apresentação da relação prevista no item “b”, II, da Cláusula Sétima deste Contrato, à **CONTRATADA**, a título de remuneração pelos serviços efetivamente prestados e especificados na Cláusula Primeira, os valores unitários como complementação referente à diferença entre o valor da tabela do SUS e o valor da tabela do HSVP.

§ 1º - Em não ocorrendo o pagamento no prazo previsto no *caput* desta Cláusula, incidirá multa de um por cento (1%), mais IPCA sobre o montante devido. Ocorrendo



Estado do Rio Grande do Sul

Município de Boa Vista do Ingra

atraso superior a 60 (sessenta) dias do prazo previsto para o pagamento, ocorrerá a suspensão automática deste Contrato, com a necessidade de comunicação prévia.

§ 2º – Fica estipulado que serão pagos, de acordo com os serviços prestados, os seguintes valores decorrentes da parte médica e da parte hospitalar, conforme discriminação a seguir:

Parte Médica:

a)-O H.S.V.P. perceberá, à título de complementação de remuneração pela prestação de serviços pelas **INTERNAÇÕES CLÍNICAS** realizadas dentro deste Contrato, sendo necessária a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) o valor de R\$ 282,30 (duzentos e oitenta e oitenta e dois reais e trinta centavos), por até 5 (cinco) dias de internação e R\$ 57,77 (cinquenta e sete reais e setenta e sete centavos) por dia subsequente de internação de um mesmo paciente.

b)- O H.S.V.P. perceberá, à título de remuneração pela prestação de serviços das **CIRURGIAS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**, o valor correspondente a uma tabela da Associação Médica do Brasil (AMB/92), sendo necessária a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) referente à diferença de valor das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), sendo que o coeficiente de honorários (CH) para multiplicação da tabela será de R\$ 1,15 (um real e quinze centavos).

d)-Conforme determina a tabela da AMB/92, todos os procedimentos deste Contrato, que forem realizados no período compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas de segundas às sextas-feiras, ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, terão um acréscimo de 30% sobre honorários médicos;

e)- No caso de cirurgias por vídeo, procedimento este que não possui previsão na tabela da Associação Médica do Brasil (AMB/92), o Município pagará ao H.S.V.P., a título de complementação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), o valor correspondente à prestação de serviços da cirurgia por porte prevista na tabela da Associação Médica do Brasil (AMB/92), multiplicado pelo coeficiente de honorários (CH) da tabela que será de R\$ 1,15 (um real e quinze centavos), acrescido de 50% (cinquenta por cento do valor).

f)- Fica avençado entre as partes de que os honorários médicos supra elencados deverão ser depositados na conta da **CONTRATADA, SICCOB Cruz Alta**, Agência: 5166, Conta Corrente: 3054-6, mediante Nota Fiscal emitida pela mesma.

Parte Hospitalar:

a)-O H.S.V.P. perceberá, a título de complementação de remuneração pelas internações clínicas realizadas dentro deste Contrato, sendo necessária a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) o valor de R\$ 423,46 (quatrocentos e vinte e três reais e quarenta e seis centavos) por até 5 (cinco) dias de internação e R\$ 84,65 (oitenta e quatro reais e sessenta e cinco centavos) por dia subsequente de internação de um mesmo paciente.

b)-O H.S.V.P. perceberá, a título de remuneração pelas cirurgias, tanto ELETIVAS, quanto de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA realizadas dentro deste Contrato, sendo necessária a emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) o valor



Estado do Rio Grande do Sul

Município de Boa Vista do Incra

correspondente ao porte (definição com base na Tabela AMB/92, no que tange ao quantitativo de CH's) da mesma:

<u>Porte da Cirurgia:</u>	
Pequeno (000-400)	R\$ 705,81
Médio (401-800)	R\$ 1.005,19
Grande (maior que 800)	R\$ 1.271,21

c)- O H.S.V.P. perceberá, à título de remuneração pelas cesarianas realizadas no âmbito deste Contrato, o valor de R\$ 5.337,23 (cinco mil trezentos e trinta e sete reais e vinte e três centavos), por ato cirúrgico, não sendo necessária a emissão de AIH (Hospitalar: R\$ 2.426,89; Médico Obstetra: R\$ 1.100,00; Médico Anestesiologista: R\$ 1.012,84; Médico Pediatra: R\$ 797,50). Todos os procedimentos que forem realizados no período compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas, de segundas às sextas feiras, ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados terão um acréscimo de 30% exclusivamente sobre honorários médicos.

d)- O H.S.V.P. perceberá à título de remuneração pelos partos normais realizados no âmbito deste Convênio, o valor de R\$ 4.335,87 (quatro mil trezentos e trinta e cinco reais e oitenta e sete centavos) por parto, sendo necessária a emissão de AIH (Hospitalar: R\$ 2.218,37; Médico Obstetra: R\$ 1.320,00; Médico Pediatra: R\$ 197,50). Todos os procedimentos que forem realizados no período compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas, de segundas às sextas feiras, ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados terão um acréscimo de 30% exclusivamente sobre honorários médicos.

e)- Para casos de longa permanência, será negociado caso a caso, e a autorização de manutenção da internação será efetuada pelo **CONTRATANTE**, respeitados os critérios orçamentários.

f)- O H.S.V.P. perceberá a título de complementação de remuneração pelas internações de CTI adulta realizadas dentro deste Contrato, o valor de R\$ 165,00 (cento e sessenta e cinco) por dia de internação.

g)- Todos os procedimentos nesta especialidade que forem realizados no período compreendido entre 19:00 horas e 07:00 horas, de segundas às sextas feiras, ou em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados terão um acréscimo de 30% exclusivamente sobre honorários médicos, conforme tabela acima.

Ambulatório

O **H.S.V.P.** perceberá à título de remuneração pelos procedimentos ambulatoriais e consultas médicas, devidamente autorizado pelo gestor, os valores constantes na Tabela (1), a seguir descrita:

Tabela (1) – Procedimentos Ambulatoriais	
Carro de parada (por uso)	R\$ 97,53
Consulta especializada (por consulta)	R\$ 169,90



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Boa Vista do Inkra

Consulta urgência/emergência (por consulta)	R\$ 135,47
Curativo especial (por curativo) (*)	R\$ 51,36
Curativo ginecológico (por curativo) (*)	R\$ 16,66
Curativo grande (por curativo) (*)	R\$ 46,23
Curativo médio (por curativo) (*)	R\$ 26,68
Curativo oftalmológico (por curativo) (*)	R\$ 15,20
Curativo p/traqueostomia (por curativo) (*)	R\$ 45,36
Curativo pequeno (por curativo) (*)	R\$ 16,37
Curativo umbilical (por curativo) (*)	R\$ 16,37
Desfibrilador (por uso)	R\$ 128,38
Eletrocardiograma (por exame)	R\$ 135,49
Enema (com material)	R\$ 73,39
Gesso (colocação/ retirada, sem material) (*)	R\$ 40,00
Hgt - com material	R\$ 19,14
Injeção EV-IM (por ato) (*)	R\$ 10,13
Lavagem gástrica (por ato) (*)	R\$ 40,00
Lavagem vesical (por ato) (*)	R\$ 40,00
Monitoramento com ecg/frequência (por dia)	R\$ 162,32
Monitorização temperatura (por dia)	R\$ 162,32
Nebulização (por ato) (*)	R\$ 23,89
Nebulização c/ o2 (por hora) (*)	R\$ 25,00
Nebulização continua (por dia) (*)	R\$ 132,64
Observação ambulatorial (até 24 horas)	R\$ 79,54
Redução fratura com anestesia (por ato) (*)	R\$ 65,00
Retirada de pontos (por ato) (*)	R\$ 40,50
Sondagem Retal (por ato) (*)	R\$ 36,00
Sondagem vesical ou uretra! (por ato) (*)	R\$ 39,48
Sutura simples c/honorários (por ato) (*)	R\$ 225,75
Sutura multiplas c/honorários (por ato) (*)	R\$ 804,06
Taxa expediente amb (por atendimento)	R\$ 29,56
Tricotomia com material	R\$ 45,19
Ultrassom fetal portátil (por ato)	R\$ 21,43
Umidificação/vaporização (por ato)	R\$ 9,88
Verificação Pressão Arterial	R\$ 10,35



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Boa Vista do Incra

(*) Os materiais e medicamentos utilizados nestes procedimentos serão cobrados à parte, pela utilização, conforme registro na Nota de Sala, segundo valores constantes na Tabela BRASÍNDICE, sendo referenciada, na fatura, a edição utilizada.

Valores da Tabela EXAMES RX

EXAMES DE RX	Valor
CRANIO AP/P/TOWNE	R\$ 69,94
ATM	R\$ 51,71
MANDIBULA	R\$ 51,71
OSSOS DA FACE	R\$ 51,71
ORBITA	R\$ 51,71
MASTOIDES	R\$ 68,95
SEIOS DA FACE	R\$ 68,95
CAVUM P/ HIRTZ	R\$ 44,81
COLUNA CERVICAL AP/P/T	R\$ 68,94
COLUNA CERVICAL FUNC/DIN	R\$ 84,62
COLUNA DORSAL AP/L	R\$ 77,68
COLUNA LOMBO SACRA	R\$ 68,94
COLUNA LOMBO SACRA C/OBL	R\$ 84,61
COLUNA LOMBO SACRA FUNC/DIN	R\$ 84,61
SACRO-COCCIX	R\$ 68,95
ESTERNO	R\$ 51,71
OMBRO-OMOPLATA/CLAVICULA/ART ESTERNO - CLAV/	R\$ 51,71
ACROMIO-CLAV	R\$ 51,71
BRAÇO	R\$ 51,71
COTOVELO	R\$ 44,81
ANTEBRAÇO	R\$ 44,81
PUNHO AP/OB	R\$ 51,71
MAO/QUIROD	R\$ 68,95
IDADE OSSEA - MÃOS E PUNHOS	R\$ 68,95
BACIA	R\$ 68,95
ART SACRO – ILIACAS	R\$ 68,95
ART COXO-FEM /COXA	R\$ 68,95
JOELHO - PATELA AP/P/AXIAL	R\$ 68,95
JOELHO - PATELA AP/P/+ 3 AXIAL	R\$ 77,68
PERNA	R\$ 51,71
ART TIBIO TARSICA-TORNOZELO - CALCANEIO	R\$ 44,81
PE-PODODACTILOS	R\$ 51,71



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Boa Vista do Inkra

TORAX AP / P	R\$ 77,68
TORAX AP / P / OBL OU CVB	R\$ 77,68
ABDOME SIMPLES	R\$ 68,95
ABDOME AGUDO	R\$ 77,68
HIPOFARINGE	R\$ 77,68
MEDIASTINO	R\$ 77,68
COLANGIO TRANS- OP	R\$ 129,35
COLANGIO PÓS-OP	R\$ 129,35
ESOFAGO	R\$ 77,68
HEED - HIATO/ESOF/ESTOM/DUODENO	R\$ 129,35
TRANSITO E MORFOL DELGADO	R\$ 146,59
CLISTER / ENEMA OPACO - DUPL CONT	R\$ 137,97
UROG VENOSA C/ BEX PRE/PÓS NÃO IÔNICO	R\$ 155,20
UROG VENOSA C/ BEXP/POS IONICO	R\$ 189,70
URETROCISTOGRAFIA	R\$ 146,60
FISTULOGRAFIA	R\$ 129,35

8.1 – Em caso de estar ultrapassado o teto limite de AIH estipulados pelo SUS, o **CONTRATANTE** adimplirá a **CONTRATADA** o valor que for ultrapassado.

8.2 – Fica avençado entre as partes de que os honorários hospitalares e ambulatoriais supra elencados, deverão ser depositados na conta da **CONTRATADA**, SICCOB Cruz Alta, Agência: 5166, Conta Corrente: 3054-6 mediante nota fiscal emitida pela mesma.

8.3 – A **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA** acordam de que nos atendimentos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA haverá cobrança de materiais e medicamentos, conforme tabela do BRASÍNDICE vigente e/ou em uso, devendo ser identificada na fatura apresentada a tabela utilizada.

8.4 – Os valores constantes desta Cláusula e das Tabelas constantes neste CONTRATO, serão corrigidos anualmente pela variação do índice IPCA. O índice de correção estabelecido poderá ser revisto, mediante comum acordo, sempre que verificado a onerosidade em razão das condições inflacionárias.

CLÁUSULA NONA

É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA**, a utilização de pessoal para execução do objeto deste Contrato, desobrigando-se, desde já, o **MUNICÍPIO**, por quaisquer débitos de natureza trabalhista, fiscal, previdenciária e social ou responsabilidade junto a órgãos públicos Federais, Estaduais ou Municipais, bem como, junto a órgãos do setor privado em decorrência do cumprimento do objeto do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA

É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares, exames e outros complementares da assistência devida ao paciente, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Boa Vista do Ingra

cobranças indevidas feitas ao paciente ou seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA

A **CONTRATADA** fica obrigada a internar pacientes, em decorrência deste Contrato, em acomodação semi-privativa. Por falta ocasional de leito vago em acomodação semi-privativa, poderá acomodar os pacientes em instalação de nível superior, sem direito à cobrança de sobre preço.

§ 1º - Resta avençado entre as partes de que, esta acomodação em leito privativo ou instalações de nível superior perdurará até a vacância em leito semi-privativo.

§ 2º - O **MUNICÍPIO** deve informar seus munícipes desta condição, em não concordando o paciente em sair do leito de acomodação diversa do semi-privativo, a **CONTRATANTE** será notificada deste fato e em não tomando providências, esta passará a arcar com os custos do leito privativo, quer no tocante às diferenças de acomodações, como de materiais e medicamentos, bem como, parte médica, a partir da notificação.

§ 3º - Poderá, ainda, a **CONTRATADA**, não havendo disponibilidade de leito semi-privativo e/ou privativo, e no sentido de minimizar riscos assistenciais, internar temporariamente o paciente em acomodação coletiva, desfazendo tal situação tão logo haja disponibilidade do leito semi-privativo.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA

As despesas decorrentes da execução deste Contrato, serão suportadas pelo **MUNICÍPIO** e correrão por conta das Dotações Orçamentárias próprias do Orçamento Municipal vigente, conforme segue: 08.02.2.819.3.3.90.39 (698)

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA

O presente Contrato terá duração de doze (12) meses, a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado, presente a necessidade e o interesse público e mediante Termo Aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de sessenta (60) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA

Aplica-se ao presente Contrato a Lei Federal Nº 8.666/93, com suas alterações, os preceitos do Direito Público, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA

Para efeitos legais é dado ao presente Contrato o valor de R\$ 864.000,00 (oitocentos e sessenta e quatro mil reais) para todo o seu período de vigência de doze (12) meses.



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Boa Vista do Ingra

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA

As partes elegem o Foro da Comarca de Crua Alta/RS, para dirimir eventuais dúvidas advindas da execução deste Contrato.

E, por estarem assim justas e acordadas, firmam o presente Contrato, em duas (2) vias de igual forma e teor, juntamente com duas (2) testemunhas.

Boa Vista do Ingra/RS, 01 de setembro de 2023.

Paulo Cezar Scheneider de Siqueira
Prefeito Municipal em exercício

MARCO AURÉLIO MIRANDA DREHER
Contratada

DILNEI GARATE
Contratada

Valderi da Costa Toledo
Fiscal

Andreia Angelita Pereira da Silva
Suplente de Fiscal