



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO 016/CISMNORTE/2014

Contrato de prestação de serviços que fazem entre si, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE** e **L C SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM LTDA - VITTA**.

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE**, entidade de caráter público, inscrita no CNPJ sob número 02 451 265 0001 31, situado na Rua Benedito Pereira de Oliveira, 53-N, na cidade de Tangará da Serra – MT, neste ato representado pelo seu Presidente, Prefeito **JULIO CESAR FLORINDO**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade - RG n.º 0489704-8 SSP/MT e CPF/MF n.º 406 152 861-00, residente e domiciliado à Avenida Basílio Zandonadi S/N, Jardim Terra Nova, Barra do Bugres – MT, doravante denominado **CONTRATANTE** e **L C SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM LTDA – VITTA**, CNPJ sob n.º 13 231 385 0001 40, situado na Avenida da Prainha, quadra 05 casa 02 Bairro Consil em Cuiabá-MT, neste ato representada pelo seu representante legal, **Claysse da Silva**, RG 15375390, CPF 002 477 951 27 sito na Rua Treze, quadra 57, casa 01, Bairro Pedra 90, Cuiabá – MT, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente contrato nos termos da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e legislações pertinentes, assim como pelas condições do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2013**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Tem como objeto a prestação de serviços de Apoio e Hospedagem de pacientes a serem realizados a serem realizados pela **CONTRATADA**.

Parágrafo Único – Integram e completam o presente **CONTRATO**, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2013**, que deverão ser prestados em instalações do **CRENCIADO**, a partir do dia dois do mês de janeiro do ano de 2014.

CLÁUSULA SEGUNDA – REGIME DE EXECUÇÃO

Os serviços serão executados de forma indireta, em regime de empreitada, por preço unitário, sem vínculo empregatício, na cidade sede do Credenciado, em instalações próprias do profissional ou empresa, mediante requisição expedida pelo Contratante, ficando assegurado ao paciente tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao paciente dará causa à instalação de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a defesa prévia.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

Parágrafo Único: A execução do presente será acompanhada, por pessoa nomeada pelo Consórcio, em atenção ao art. 67 da lei 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA – VALOR CONTRATUAL/PAGAMENTO

Pela execução do objeto ora contratado, o **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** o valor de R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) por diária de cada paciente, por meio de Nota Fiscal.

Parágrafo Primeiro – Os pagamentos dos serviços se condicionam ao recebimento pelo Consórcio da produção correspondente ao serviço prestado, e será feito mediante apresentação de Nota Fiscal através de depósito em conta corrente do credor no Banco do Brasil S/A, ou outra forma, desde que assumam os ônus que porventura existirem. Qualquer atraso nesse repasse será entendido como caso fortuito, alheio à vontade do Consórcio e não o sujeitará a atualização monetária ou incidência de juros.

Parágrafo Segundo: O pagamento está condicionado à apresentação da certidão de regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do Artigo 71 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – RECURSOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes do presente contrato serão efetuadas por conta de recursos das dotações orçamentárias: 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA QUINTA - REAJUSTE

Valores contratados pelo CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2013 não serão reajustados na vigência deste contrato.

CLÁUSULA SEXTA – PRAZOS

O prazo do presente contrato é de 364 (trezentos sessenta e quatro) dias, a contar de 02 de Janeiro de 2014 até 31 de Dezembro de 2014, inclusive, podendo ser prorrogado por conveniência das partes, obedecendo ao artigo 57, §§ 1º e 2º da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA – DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Constituem direitos de o **CONTRATANTE** receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da **CONTRATADA** perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionados.

Constituem obrigações e faculdades do **CONTRATANTE**:

- a) Efetuar os pagamentos conforme especificações do edital;
- b) Fiscalizar a realização do serviço contratado;

- Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Prestar a execução dos serviços na forma ajustada;
- b) Informar à Contratante por meio de ofício, o período do dia (horário), dias da semana e o limite diário de atendimentos que serão ofertados;
- c) Manter durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

- d) Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, obrigações sociais e trabalhistas, entre outros;
- e) Responsabilizar-se por danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo, promovidos por si ou por terceiro sob seu mando ou responsabilidade, na execução do serviço contratado, ou outro a deles derivados;
- f) Permitir fiscalização pelo CONTRATANTE, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio;
- g) Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maior, que serão justificadas por relatórios;
- h) Quando do recebimento de documentos impressos cedidos por este CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE, com a utilização dos mesmos, somente para pacientes do mesmo;
- i) O atendimento ao paciente agendado estará condicionado à apresentação de Guia de Encaminhamento Ambulatorial (GEA), e/ou Autorização de Internação Clínica/Cirúrgica, emitidas pelo gestor municipal juntamente com os documentos pessoais;
- j) A CONTRATADA deverá enviar semanalmente a sede do CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE, as Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA), e/ou Autorização de Internação Clínica/Cirúrgica, relação nominal dos pacientes atendidos, contendo o município de origem, e mensalmente a nota fiscal;
- k) Cabe a CONTRATADA informar a Administração do Consórcio, nome e origem dos pacientes faltosos para que este possa tomar as devidas providências;
- l) Responsabilizar-se por todos os materiais necessários à realização dos procedimentos, assim como por quaisquer danos aos equipamentos e materiais empregados.

CLÁUSULA OITAVA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL

Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços contratados, será aplicada à CONTRATADA multa moratória de valor equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor total em atraso, limitada a 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, sendo garantida a defesa prévia.

CLÁUSULA NONA – RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes, da Lei 8.666/93.

Parágrafo Único – O CONTRATADO reconhece os direitos do CONTRATANTE, em caso da rescisão administrativa prevista n art. 77, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Instrumento contratual é regido pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e dos princípios gerais de direito.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FORO

Para as questões oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Tangará da Serra – MT, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de pleno acordo assinam o presente com as testemunhas abaixo, em duas vias, de igual teor e forma.

Tangará da Serra - MT, 02 de Janeiro de 2014.

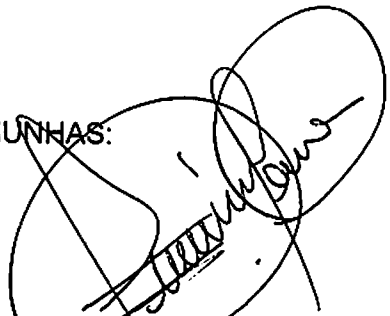


CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE
JULIO CESAR FLORINDO
(CONTRATANTE)

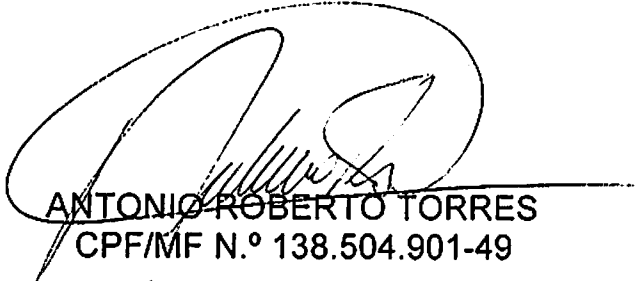


L C SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM LTDA - VITTA
(CONTRATADA)

TESTEMUNHAS:



EDSON ANDRÉ MOURA
CPF/MF N.º 002.295.151-26



ANTONIO ROBERTO TORRES
CPF/MF N.º 138.504.901-49



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE
Mato Grosso

ORDEM DE PAGAMENTO - Nº 00898/00

Senhor Tesoureiro

Fica vs^a. autorizado a proceder o pagamento na importância de R\$ 12.110,00 (doze mil e cento e dez reais*) a favor do credor abaixo discriminado:

Credor...: 14950-L. C. SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM LTDA
Endereço: RUA TREZE, 1, QUADRA 57
Cidade...:
Fone....: (065) 8405-3127
Banco....:

Ins.MF.: 13.231.385/0001-40
Ins.Est:
Ins.Mun:

CEP: 78098-000
Agência:

C.Corrente:

..... ESPECIFICAÇÃO
Empenho referente a serviços de hospedagem e apoio a pacientes em tratamento de saúde, prestados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Norte. (Contrato 016/CISMNORTE/2014)

Tangará da Serra, 19/08/2014

Julio Cesar Florindo
Ordenador da Despesa

EMPENHO - Nº 00034/00

Órgão...: 01 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 001.0.0 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
10.302.0001.2001 -

Categoria Econômica: 3.0.00.00.0000 - DESPESAS CORRENTES
3.3.00.00.0000 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES
3.3.90.00.0000 - APLICAÇÕES DIRETAS
3.3.90.39.0000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Feito em 02/01/2014 no valor de: 110.000,00
Valor Pago Anteriormente: 33.425,00
Total desta ORDEM DE PAGAMENTO: 12.110,00
Saldo Atual: 64.465,00

Contadoria, 19/08/2014

Priscila Caires de Quadros
Contabilista

SERVIÇOS DE TESOURARIA

Pago em: 19/08/2014
Com recursos da Conta: 2.01.02.01.00.00
1685 - BANCO DO BRASIL - C.MOV.
Bco: 001-Banco do Brasil S.A. Ag: 000001321-8
C/C:0000001685-3
5-Ordem Pagamento. 550.046.000.030.917

- Antonio Roberto Torres
Tesoureiro

Fonte Pagadora: 0100000000 - RECURSOS ORDINÁRIOS

RECIBO

Recebi a importância
acima especificada

Tangará da Serra, ___/___/___



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORT
Mato Grosso

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO

Nº da Liquidação: 27753
 Nº Nota Empenho: 00034/00
 Data do Empenho: 02/01/2014
 Data da Liquidação: 19/08/2014
 Nº Liquidação deste Empenho: 000340020140819
 Valor desta Liquidação: 12.110,00

Orgão: 01 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade Org: 00100 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
 Função: 10 - Saúde
 Sub-Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
 Programa: 0001 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EMERGENCIAL, HOSPITALAR E FARMA
 Proj./Ativ./Op.: 2001 - Manutenção Geral do Consórcio
 Cat. Econômica: 3.3.90.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
 Fonte: 0100000000 - RECURSOS ORDINÁRIOS

Credor: 14950 - L. C. SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM LTDA
 Endereço: RUA TREZE, 1, QUADRA 57
 Cidade: Ins.MF.: 13.231.385/0001-40
 Fone: (06) 5840-53127 CEP: 78098-000 Ins.Est:
 Banco: Agência: C.Corrente: Individual

ESPECIFICAÇÃO
 Empenho referente a serviços de hospedagem e apoio a pacientes em tratamento de saúde, prestados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Norte. (Contrato 016/CISMNORTE/2014)

A despesa foi efetuada e liquidada pela importância de R\$ 12.110,00 (Doze Mil e Cento e Dez Reais) conforme comprovantes:

Desdobramento	Itens da Liquidação	Quant.	Unid.	Valor
3.3.90.39.50.00	SERVICO MEDICO-HOSPITAL, ODONTOLOGICO E LABORATORI	1,00	GR	12.110,00

Data	Descrição	Documento	Valor	Fonte de Recurso	Valor
07/08/2014	Nota Fiscal - Nº 318-NFS		12.110,00	0100000000 - RECURSOS ORDINARIOS	12.110,00




Valor do Empenho: 110.000,00
 Total Liquidado Anterior: 33.425,00
 Valor desta Liquidação: 12.110,00
 Idô a Liquidar: 64.465,00

Tangará da Serra - 19/08/2014

Serviços de Contabilidade

FUNÇÃO: EDSON

RESP. PELA LIQUIDAÇÃO: EDSON ANDRÉ HOURA

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (65) 3317-5800 - http://www.cuiaba.mt.gov.br/		 Série do Documento Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
 LC Serviços de Hospedagem Ltda EPP Casa de Apoio Vitta Rua 1391 - Poárá Nova CEP 78096-000 - Fone: (65) 3026-5510 - Cuiabá - MT vitta_hospedagem@hotmail.com Inscrição Municipal 308835 - CPF/CNPJ 13.231.385/0001-40			
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 7/8/2014 10:54:57	
Código de Verificação de Autenticidade 6 BD 4 6A		Número da Nota Fiscal 318	
Número do RPS 78300-000		Data de Emissão do RPS 7/8/2014	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.isanetonline.com.br			
Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF 02.451.265/0001-31		Inscrição Municipal 53-N	
Razão Social Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Norte Matogrossense			
Endereço Rua Benedito Pereira de Oliveira		Número 53-N	
CEP 78300-000		Complemento Centro	
Cidade /UF Tangará da Serra / MT		Telefone (65)3325-1374	
e-mail CISMNORTE@TERRA.COM.BR			
Descrição dos Serviços			
346 DIÁRIAS DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE			
DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG: 0046-9 CC: 30817-9		DECLAR. QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS 19/08/2014 Antonio Roberto Torres Secretário Executivo	
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN			
Alíquota do Município 6023201 - Transporte Rodoviário de Passageiros, Regular, M...		Aliquota 2,00	
Item da LC 118/2003 14		Cód. Nacional Atividade Econômica 5590699	
Valor Total dos Serviços R\$ 12.110,00		Base de Cálculo R\$ 12.110,00	
Desconto Condicionado R\$ 0,00		Total do ISSQN R\$ 242,20	
Dedução Base Cálculo R\$ 0,00		ISSQN Retido Não	
Desconto Condicionado R\$ 0,00			
Retenções de Impostos			
PIS R\$ 0,00		COFINS R\$ 0,00	
INSS R\$ 0,00		IRRF R\$ 0,00	
CSLL R\$ 0,00		Outras Retenções R\$ 0,00	
ISSQN R\$ 0,00			
Valor Líquido da Nota Fiscal		R\$ 12.110,00	
Informações Complementares			
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." *PROCON-MT, Av. Hist. R. Mend. 917, B. Araés, Ed. Eldorado Ex. Center, CEP 78008000-Cba/MT Fone: 151 e 65-3613-8500			







Emissão de comprovantes

A33N200838179708014
20/08/2014 08:58:39

19/08/2014 - BANCO DO BRASIL - 13:09:44
132101321 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CONS INTERMUNICIPAL SAUDE
AGENCIA: 1321-8 CONTA: 1.685-3

DATA DA TRANSFERENCIA 19/08/2014
NR. DOCUMENTO 550.046.000.030.917
VALOR TOTAL 12.110,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: L. C. SERVICOS DE HOSPEDA
AGENCIA: 0046-9 CONTA: 30.917-6
NR. DOCUMENTO 551.321.000.001.685

NR. AUTENTICACAO A.DDA.DB4.295.6DF.149

Transação efetuada com sucesso por: J0098014 ANTONIO ROBERTO TORRES.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO-NORTE MATO-GROSSENSE
RELAÇÃO DE PAGTº DE HOSPEDAGEM E APOIO - MÊS DE JUNHO DE 2014 - CASA DE APOIO VITTA

CÍCERO OSCAR DA SILVA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	105,00	JUNHO
EDNA BARBOSA DE SANTANA	8	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	280,00	JUNHO
ELEUZA ALVES DE LIMA	4	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	140,00	JUNHO
LINDAURA LIMA DO CARMO	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	105,00	JUNHO
ROSIMEIRE DE MATOS JESUS (A)	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	105,00	JUNHO
REGINALDO MORAES DOS SANTOS	1	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	35,00	JUNHO
VANDILENE DA SILVA CRUZ (A)	1	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	35,00	JUNHO
ROSEMIRA LIMA DA SILVA	5	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	175,00	JUNHO
ELENI DE SOUZA LEMOS COSTA (A)	5	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	175,00	JUNHO
SUELI FRANCISCA DE OLIVEIRA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	105,00	JUNHO
IGOR MATIAS CABRAL DE SOUZA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	105,00	JUNHO
ENILZA ARCANJO MATIAS (A)	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	105,00	JUNHO
NIVALDA SANTANA DE JESUS	10	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	350,00	JUNHO
ROBSON SANTANA DE OLIVEIRA	11	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLÍMPIA	385,00	JUNHO
ANDREA PEREIRA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	70,00	JUNHO
DIONISIA DA COSTA BUENO	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	70,00	JUNHO
ELIENE GONÇALVES SCARPATT	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	70,00	JUNHO
ERENITA MARIA DA SILVA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	70,00	JUNHO
JOAO BATISTA DA SILVA	16	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	560,00	JUNHO
JOSE COSTA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	70,00	JUNHO
JOVAIR MARQUIS FERREIRA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	70,00	JUNHO
MARIA LUCINETE DOS SANTOS OLIVEIRA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	70,00	JUNHO
MARIA NUNES DA COSTA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	70,00	JUNHO
MILITINO MANOEL	6	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	210,00	JUNHO
CASSILDA DE JESUS MANOEL (A)	6	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	210,00	JUNHO
VALCENIR APARECIDA MARIA SANTOS	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	70,00	JUNHO
MARIA GONÇALVES DA CRUZ	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	DENISE	70,00	JUNHO
JOSE CARLOS DA CRUZ (A)	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	DENISE	70,00	JUNHO
ANTONIO ESSER	19	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	665,00	JUNHO
ILMA MEYER ESSER (A)	19	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	665,00	JUNHO
REGENEIA RODRIGUES DOS SANTOS	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	105,00	JUNHO
ROSANGELA GONÇALVES DOS SANTOS	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	70,00	JUNHO
VALDECIR CONSTANTINO DA SILVA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	70,00	JUNHO
LEANDRO DA CRUZ MENDES	24	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	840,00	JUNHO
MARINALVA ANDRADE DA CRUZ (A)	24	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	840,00	JUNHO
DAVI FERREIRA DA SILVA	16	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	560,00	JUNHO
AMARO LUIS BARROS	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	JUNHO
MARIA JOANA SANTOS DE BARROS (A)	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	JUNHO
JARIO SILVA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	JUNHO
CLEONICE DA CONCEIÇÃO (A)	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	JUNHO
BENEDITA BERNARDINA DA SILVA	1	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	35,00	JUNHO
BIVINA APARECIDA DA SILVA (A)	1	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	35,00	JUNHO
JOAZIL CUSTÓDIO RIBEIRO	11	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	385,00	JUNHO
MARIA ROSINETE DOS SANTOS (A)	11	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	385,00	JUNHO

LEOZINA MARIA DE JESUS	21	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	735,00	JUNHO
JUCÉLIA MARIA DE JESUS (A)	21	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	735,00	JUNHO
MARIA APARECIDA DE PAULA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	70,00	JUNHO
ORESTES JOSE DE PAULA	4	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	140,00	JUNHO
VAGNER MESSIAS DE PAULA (A)	4	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	140,00	JUNHO
EVIANA OLIVEIRA DO ESPIRITO SANTO	6	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	210,00	JUNHO
GENESIS ALVES DA SILVA	4	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	140,00	JUNHO
IRAN SILVA DOS SANTOS	5	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	175,00	JUNHO
MARTINHA DE JESUS	21	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	735,00	JUNHO

12.110,00

TOTAL GERAL:	R\$ 12.110,00
(IRRF/PJ):	
(INSS):	
(ISSQN):	
TOTAL LIQUIDO:	R\$ 12.110,00



Relatório de custo de diárias

01/06/14 à 30/06/14

Prefeitura: BARRA DO BUGRES

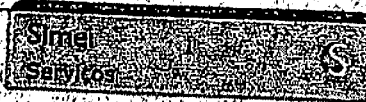
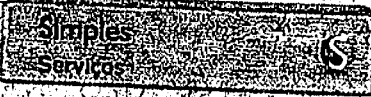
Custo da Diária: R\$ 35,00



Item	Nome	CPF	Entrada	Salda	Diárias	A	P	PAR
1	AMARO LUIZ BARROS	57605548400	11/06/14	13/06/14	3		X	
2	MARIA JOANA SANTOS DE BARROS	72517565449	11/06/14	13/06/14	3	X		
3	BENEDITA BERNARDINA DA SILVA	997931641	30/06/14	30/06/14	1		X	
4	DIVINA APARECIDA DA SILVA	0153990763	30/06/14	30/06/14	1	X		
5	DAVI FERREIRA DA SILVA	01088045189	02/06/14	06/06/14	5		X	
6	DAVI FERREIRA DA SILVA	01088045189	23/06/14	27/06/14	5		X	
7	DAVI FERREIRA DA SILVA	01088045189	16/06/14	20/06/14	5		X	
8	DAVI FERREIRA DA SILVA	01088045189	30/06/14	30/06/14	1		X	
9	EVIANA OLIVEIRA DO ESPIRITO SANTO	01485432197	04/06/14	06/06/14	3		X	
10	EVIANA OLIVEIRA DO ESPIRITO SANTO	01485432197	25/06/14	27/06/14	3		X	
11	GENESIS ALVES DA SILVA	00075634180	01/06/14	04/06/14	4			X
12	IRAN SILVA DOS SANTOS	09689251465	26/06/14	30/06/14	5		X	
13	JARIO SILVA	05724588196	08/06/14	09/06/14	2		X	
14	CLEONICE DA CONCEICAO	02009962150	08/06/14	09/06/14	2	X		
15	JARIO SILVA	05724588196	30/06/14	30/06/14	1		X	
16	CLEONICE DA CONCEICAO	02009962150	30/06/14	30/06/14	1	X		

17	JOAZIL CUSTODIO RIBEIRO /	18203272134	23/06/14	27/06/14	5		X	
18	MARIA ROSINETE DOS SANTOS /	83511008972	23/06/14	27/06/14	5	X		
19	JOAZIL CUSTODIO RIBEIRO /	18203272134	30/06/14	30/06/14	1		X	
20	MARIA ROSINETE DOS SANTOS /	83511008972	30/06/14	30/06/14	1	X		
21	JOAZIL CUSTODIO RIBEIRO /	18203272134	16/06/14	20/06/14	5		X	
22	MARIA ROSINETE DOS SANTOS /	83511008972	16/06/14	20/06/14	5	X		
23	LEOZINA MARIA DE JESUS /	20640935168	02/06/14	06/06/14	5		X	
24	JUCELIA MARIA DE JESUS /	70024324191	02/06/14	06/06/14	5	X		
25	LEOZINA MARIA DE JESUS /	20640935168	16/06/14	20/06/14	5		X	
26	JUCELIA MARIA DE JESUS /	70024324191	16/06/14	20/06/14	5	X		
27	LEOZINA MARIA DE JESUS /	20640935168	30/06/14	30/06/14	1		X	
28	JUCELIA MARIA DE JESUS /	70024324191	30/06/14	30/06/14	1	X		
29	LEOZINA MARIA DE JESUS /	20640935168	09/06/14	13/06/14	5		X	
30	JUCELIA MARIA DE JESUS /	70024324191	09/06/14	13/06/14	5	X		
31	LEOZINA MARIA DE JESUS /	20640935168	23/06/14	27/06/14	5		X	
32	JUCELIA MARIA DE JESUS /	70024324191	23/06/14	27/06/14	5	X		
33	MARIA APARECIDA DE PAULA /	17788424889	05/06/14	06/06/14	2			X
34	MARTINHA DE JESUS /	00326503102	30/06/14	30/06/14	1		X	
35	MARTINHA DE JESUS /	00326503102	09/06/14	13/06/14	5		X	
36	MARTINHA DE JESUS /	00326503102	23/06/14	27/06/14	5		X	
37	MARTINHA DE JESUS /	00326503102	02/06/14	06/06/14	5		X	
38	MARTINHA DE JESUS /	00326503102	16/06/14	20/06/14	5		X	
39	ORESTES JOSE DE PAULA /	54103703849	05/06/14	08/06/14	4		X	
40	VAGNER MESSIAS DE PAULO /	00000000000	05/06/14	08/06/14	4	X		
Total de diárias: 140		Total de Entradas: 40	Custo das Diárias: R\$ 4900,00					



Busca



[Início](#) | [Voltar](#)  

Consulta Optantes

Identificação do Contribuinte

CPF: 13.231.385/0001-40
Nome Empresarial: L. C. SERVICOS DE HOSPEDAGEM LTDA - EPP

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: Optante pelo Simples Nacional desde 08/02/2011

Situação no SIMEL: NÃO optante pelo SIMEL

Períodos Anteriores

Optações pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores: Não Existem

Optações pelo SIMEL em Períodos Anteriores: Não Existem

Agendamentos (Simples Nacional)

Agendamentos no Simples Nacional: Não Existem

Eventos Futuros (Simples Nacional)

Eventos Futuros no Simples Nacional: Não Existem

[Política de Privacidade e Condições de Uso](#)



Prefeitura: DENISE

Custo da Diária: R\$ 35,00

Item	Nome	CPF	Entrada	Saída	Diárias	A	P	PAR
1	MARIA GONÇALVES DA CRUZ	50358472172	26/06/14	27/06/14	2		X	
2	JOSE CARLOS DA CRUZ RIBEIRO	04532033101	26/06/14	27/06/14	2	X		
Total de diárias: 4		Total de Entradas: 2		Custo das Diárias: R\$ 140,00				

Prefeitura: NOVA MARILANDIA

Custo da Diária: R\$ 35,00

Item	Nome	CPF	Entrada	Saída	Diárias	A	P	PAR
1	ANTONIO ESSER	15238423934	10/06/14	13/06/14	4		X	
2	ILMA MEYER ESSER	00449478106	10/06/14	13/06/14	4	X		
3	ANTONIO ESSER	15238423934	23/06/14	27/06/14	5		X	
4	ILMA MEYER ESSER	00449478106	23/06/14	27/06/14	5	X		
5	ANTONIO ESSER	15238423934	02/06/14	06/06/14	5		X	
6	ILMA MEYER ESSER	00449478106	02/06/14	06/06/14	5	X		
7	ANTONIO ESSER	15238423934	16/06/14	20/06/14	5		X	
8	ILMA MEYER ESSER	00449478106	16/06/14	20/06/14	5	X		
9	LEANDRO DA CRUZ MENDES	04451167140	23/06/14	27/06/14	5		X	
10	MARINALVA ANDRADE DA CRUZ	01809062160	23/06/14	27/06/14	5	X		
11	LEANDRO DA CRUZ MENDES	04451167140	11/06/14	21/06/14	11		X	
12	MARINALVA ANDRADE DA CRUZ	01809062160	11/06/14	21/06/14	11	X		
13	LEANDRO DA CRUZ MENDES	04451167140	02/06/14	09/06/14	8		X	

Prefeitura: SANTO AFONSO

Custo da Diária: R\$ 35,00

Item	Nome	CPF	Entrada	Saída	Diárias	A	P	PAR
1	ANDREA PEREIRA	00636719138	04/06/14	05/06/14	2		X	
2	DIONISIA DA COSTA BUENO	001596582120	04/06/14	05/06/14	2		X	
3	ELIENE GONÇALVES SCARPATT	49595478168	04/06/14	05/06/14	2		X	
4	ERENITA MARIA DA SILVA	53530381187	04/06/14	05/06/14	2		X	
5	JOAO BATISTA DA SILVA	50148249191	01/06/14	16/06/14	16		X	
6	JOSE COSTA	01764919106	04/06/14	05/06/14	2		X	
7	JOVAIR MARQUIS FERREIRA	52243540134	04/06/14	05/06/14	2		X	
8	MARIA LUCINETE DOS SANTOS OLIVEIRA	98978861172	04/06/14	05/06/14	2		X	
9	MARIA NUNES DA COSTA	53523482100	04/06/14	05/06/14	2		X	
10	MILITINO MANOEL	02409700128	11/06/14	16/06/14	6		X	
11	CASSILDA DE JESUS MANOEL	52252566191	11/06/14	16/06/14	6	X		
12	VALCENIR APARECIDA MARIA DOS SANTOS	00395260116	04/06/14	05/06/14	2		X	
Total de diárias: 46		Total de Entradas: 12		Custo das Diárias: R\$ 1610,00				

Item	Nome	CPF	Entrada	Saida	Dias	A	P	PAR
14	MARINALVA ANDRADE DA CRUZ	01809062160	02/06/14	09/06/14	8	X		
15	REGENEIA RODRIGUES DOS SANTOS	04688299117	02/06/14	04/06/14	3			X
16	ROSANGELA GONCALVES DOS SANTOS	00800000000	01/06/14	02/06/14	2			X
17	VALDECIR CONSTANTINO DA SILVA	48877069104	18/06/14	19/06/14	2			X
Total de diárias: 93								
Total de Entradas: 17								
Custo das Diárias: R\$ 2255,00								

Item	Nome	CPF	Entrada	Saida	Dias	A	P	PAR
1	CIGERO OSCAR DA SILVA	65520106134	02/06/14	04/06/14	3		X	
2	EDNA BARBOSA DE SANTANA	03216542181	23/06/14	30/06/14	8			X
3	ELIUSA ALVES DA LIMA	8928945518	27/06/14	30/06/14	4			X
4	IGOR MATIAS CABRAL DE SOUZA	04965293129	09/06/14	11/06/14	3		X	
5	ENILZA ARCANJO MATIAS	45991740178	09/06/14	11/06/14	3		X	
6	LINDAURA LIMA DO CARMO	23901780572	04/06/14	06/06/14	3		X	
7	ROSIMEIRE DE MATOS JESUS	48875210144	04/06/14	06/06/14	3		X	
8	NIVALDA SANTANA DE JESUS	00000000000	02/06/14	11/06/14	10		X	
9	ROBSON SANTANA DE OLIVEIRA	02225118183	01/06/14	11/06/14	11		X	
10	REGINALDO MORAES DOS SANTOS	73387193149	30/06/14	30/06/14	1		X	
11	VANDILENE DA SILVA CRUZ	56830300568	30/06/14	30/06/14	1		X	
12	ROSEIRA LIMA DA SILVA	59844892449	16/06/14	20/06/14	5		X	
13	ELIENI DE SOUZA LEMOS COSTA	53206819172	16/06/14	20/06/14	5		X	
14	SUELI FRANCOISA DE OLIVEIRA	99052814104	11/06/14	13/06/14	3		X	
Total de diárias: 63								
Total de Entradas: 14								
Custo das Diárias: R\$ 2205,00								

Prefeitura: NOVA OLIMPIA
Custo da Diária: R\$ 35,00

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DO MEDIO NOR

Mato Grosso

ORDEM DE PAGAMENTO - Nº 00581/00

Senhor Tesoureiro

Fica vsª autorizado a proceder o pagamento na importância de R\$ 8.925,00 (oito mil e novecentos e vinte e cinco reais) a favor do credor abaixo discriminado:

Credor: 14950-L. C. SERVICOS DE HOSPEDAGEM LTDA
Endereço: RUA TREZE, 1, QUADRA 57

Cidade: CEP: 78098-000
Fone: (065) 8405-3127

Banco: Agência:

Ins. MF.: 13.231.385/0001-40

Ins. Est:

Ins. Mun:

C. Corrente:

ESPECIFICAÇÃO

Empenho referente a serviços de hospedagem e apoio a pacientes em tratamento de saúde, prestados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Norte. (Contrato 016/CISMNORTE/2014)

Tangará da Serra, 30/05/2014

Julio Cesar Florindo
Ordenador da Despesa

EMPENHO - Nº 00034/00

Orgão: 01 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
Unidade: 001.0.0 - ADMINISTRAÇÃO GERAL

10.302.0001.2001

Categoria Econômica: 3.0.00.00.0000 - DESPESAS CORRENTES
3.3.00.00.0000 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES
3.3.90.00.0000 - APLICAÇÕES DIRETAS
3.3.90.39.0000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Feito em 02/01/2014 no valor de: 110.000,00
Valor Pago Anteriormente: 3.780,00
Total desta ORDEM DE PAGAMENTO: 8.925,00
Saldo Atual: 97.295,00

Contadoria, 30/05/2014

Priscila Caires de Quadros
Contabilista

SERVÍCIOS DE TESOURARIA

Pago em: 30/05/2014

Com recursos da conta: 2.01.02.01.00.00

1685 - BANCO DO BRASIL - C.MOV.

Bco: 001-Banco do Brasil S.A. Ag: 000001321-8

C/C: 0000001685-3

5-Ordem Pagamento: 550.046.000.030.917

Antonio Roberto Torres
Tesoureiro

Fonte Pagadora: 0100000000 - RECURSOS ORDINÁRI

RECIBO

Recebi a importância
acima especificada

Tangará da Serra, 30/05/2014



NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE EMPENHO

Nº da Liquidação: 27605
 Nº Nota Empenho: 00034/00
 Data do Empenho: 02/01/2014
 Data da Liquidação: 30/05/2014
 Nº Liquidação deste Empenho: 000340020140530
 Valor desta Liquidação: 8.925,00

Órgão: 01 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
 Unidade Orc: 00100 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
 Função: 10 - Saúde
 Sub-Função: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
 Programa: 0001 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL, EMERGENCIAL, HOSPITALAR E FARMA
 Proj /Ativ /Op: 2001 - Manutenção Geral do Consórcio
 Cat. Econômica: 3.3.90.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
 Fonte: 0100000000 - RECURSOS ORDINARIOS

Credor: 14950 - L. C. SERVICOS DE HOSPEDAGEM LTDA
 Endereço: RUA TREZE, 1, QUADRA 57
 Cidade: Ins. MF.: 13.231.385/0001-40
 Fone: (06) 5840-53127 CEP: 78098-000 Ins. Est:
 Banco: Agência: C. Corrente: Individual

ESPECIFICAÇÃO
 Empenho referente a serviços de hospedagem e apoio a pacientes em tratamento de saúde, prestados ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Norte. (Contrato 016/GISMORTE/2014)

A despesa foi efetuada e liquidada pela importância de R\$ 8.925,00 (Oito Mil e Novecentos e Vinte e Cinco Reais) conforme comprovantes:

Desdobramento	Itens da Liquidação	Quant.	Unid.	Valor
3.3.90.39.80.00 - HOSPEDAGENS		1,00	GR	8.925,00

Data	Descrição	Documento	Valor	Fonte de Recurso	Valor
29/05/2014	Nota Fiscal - Nº 282-NFS		8.925,00	0100000000 - RECURSOS ORDINARIOS	8.925,00



Valor do Empenho: 110.000,00
 Total Liquidado Anterior: 3.780,00
 Valor desta Liquidação: 8.925,00
 Saldo a Liquidar: 97.295,00


Tangará da Serra - 30/05/2014

Serviços de Contabilidade

ACIONARIO: Edson

RESP. PELA LIQUIDAÇÃO: EDSON ANDRÉ MOURA

 Prefeitura Municipal de Cuiabá Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (85) 3317-5600 - http://www.cuiaba.mt.gov.br/	 NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Série do Documento
		Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

 LC Serviços de Hospedagem Ltda-EPP Casa de Apoio/Villa Rua 13,91 - Pedra Noventa CEP 78098-000 - Fone (85) 3025-5510 - Cuiabá - MT villa_hospedagem@hotmail.com Inscrição Municipal 109835 - CPF/CNPJ 13.231.365/0001-40
--

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica			
Natureza da Operação	Data de Emissão da NFS-e	Código de Verificação de Autenticidade	Número da Nota Fiscal
Tributado no município	29/5/2014 17:21:06	98 D2 CF	282
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: www.lsanetonline.com.br			

Dados do Tomador de Serviços			
CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social	
02.451.265/0001-31		Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Norte Matogrossense	
Endereço	Número	Complemento	Bairro
Rua Benedito Pereira de Oliveira	53-N		Centro
CEP	Cidade / UF	Telefone	e-mail
78300-000	Tangará da Serra / MT	(65)3325-1374	CISMNORTE@TERRA.COM.BR

Descrição dos Serviços
295 DIARIAS DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE SAÚDE
DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG: 0048-9 CC: 30617-8

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN			
Atividade do Município	Alíquota	Item da LC118/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
6023201 - Transporte Rodoviário de Passageiros, Regular, M...	2,00	14	5590699
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Debitos Base Cálculo	Base de Cálculo
R\$ 8.925,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.925,00
Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 178,50	Não	R\$ 0,00	

Retenções de Impostos			
IRPJ	COFINS	INSS	IRRF
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CSLL	Outras Retenções	ISSQN	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal			R\$ 8.925,00

Informações Complementares
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL e II - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. PROCON-MT, Av. Hist. R. Mënd. 917, B. Araés, Ed. Eldorado Ex. Center, CEP 78008000-Cba/MT Fone: 151 e 65-3613-8600

DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS.

30/05/2014

Antonio Roberto Torres
Secretário Executivo

Impressão Assinatura Envio por E-mail



Emissão de comprovantes

A33M301558341267011
30/05/2014 16:13:39

30/05/2014 - BANCO DO BRASIL 16:08:58
132101321 - SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CONS INTERMUNICIPAL SAUDE
AGENCIA: 1321-8 CONTA: 1.685-3

DATA DA TRANSFERENCIA 30/05/2014
NR. DOCUMENTO 550.046.000.030.917
VALOR TOTAL 8.925,00

***** TRANSFERIDO PARA
CLIENTE: P. C. SERVICOS DE HOSPEDA
AGENCIA: 0046-9 CONTA: 30.917-6

NR. DOCUMENTO 551.321.000.001.685
NR. AUTENTICACAO 6.C84.3E8.71F.D00.627

Transação efetuada com sucesso por: J0098014 ANTONIO ROBERTO TORRES.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE, MATO-GROSSENSE
RELAÇÃO DE PAGTO: DE HOSPEDAGEM E APOIO - MÊS DE FEVEREIRO DE 2014 - CASA DE APOIO VITTA

BERENICE MENDES DA COSTA NOBRES	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	70,00	FEVEREIRO
JOSE HONORIO DE OLIVEIRA (A)	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	70,00	FEVEREIRO
CICERO OSCAR DA SILVA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	105,00	FEVEREIRO
FRANCISCA DAS CHAGAS RAMOS	7	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	245,00	FEVEREIRO
GUSTAVO WAGNER SOARES DOS SANTOS	1	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	35,00	FEVEREIRO
MARIA DE LOURDES SOARES PONTES (A)	1	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	35,00	FEVEREIRO
MARCIA MIRA DE FIGUEIREDO	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	105,00	FEVEREIRO
MARCELE MIRA DA SILVA (A)	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	105,00	FEVEREIRO
MARIA ANTONIA DE SOUZA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	105,00	FEVEREIRO
ERVALDO LINO DA SILVA (A)	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	105,00	FEVEREIRO
LEILIANE SILVA ALVES	5	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	175,00	FEVEREIRO
NIRES ALVES BARBOSA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	70,00	FEVEREIRO
NILVANETE ALVES BARBOSA (A)	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	STO. AFONSO	70,00	FEVEREIRO
AGNALDO ALEXANDRE TORNEIRO	4	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	DENISE	140,00	FEVEREIRO
ROBSON JOSE DE SOUSA BOMFIM	4	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	DENISE	140,00	FEVEREIRO
FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	70,00	FEVEREIRO
MARIA LUCILENE DA SILVA COSTA (A)	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	70,00	FEVEREIRO
TANIA EVANGELISTA DA SILVA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	70,00	FEVEREIRO
VALDECIR CONSTANTINO DA SILVA	8	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	280,00	FEVEREIRO
BENEDITO CONSTANTINO DA SILVA (A)	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	70,00	FEVEREIRO
DAVI FERREIRA DA SILVA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	70,00	FEVEREIRO
ADEMAR PEREIRA NETO	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	FEVEREIRO
APARECIDA MARIA PONCE	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	70,00	FEVEREIRO
APARECIDA MARIA PONCE	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	FEVEREIRO
EDILEUZA PONCE	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	FEVEREIRO
HELENA MARIA DA SILVA FREITAS	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	FEVEREIRO
VALDIRENE LUIZA DA SILVA (A)	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	FEVEREIRO
IEVALDO FRANGISCO DA SILVA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	FEVEREIRO
IZANEIDE FERREIRA DA SILVA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	FEVEREIRO
MARILZE ROSA DE PAULA	1	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	70,00	FEVEREIRO
MARTINHA DE JESUS	4	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	35,00	FEVEREIRO
SIRLEI FERREIRA DOS SANTOS	5	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	140,00	FEVEREIRO
LUIZLA DOS SANTOS DE SOUZA (A)	5	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	175,00	FEVEREIRO
ZETINHO ADRIANO DA SILVA	9	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	315,00	FEVEREIRO
ROSA LEITE DA SILVA (A)	6	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	210,00	FEVEREIRO

4.025,00

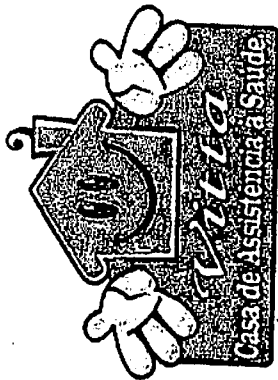
TOTAL GERAL:	R\$ 4.025,00
(IRRF/PJ):	
(INSS):	
(ISSQN):	
TOTAL LIQUIDO:	R\$ 4.025,00

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE
RELAÇÃO DE PÁGTº DE HOSPEDAGEM E APOIO - MÊS DE MARÇO DE 2014 - CASA DE APOIO VITTA

ANILSEN TASSIANE SANTOS SILVA	4	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	140,00	MARÇO
CARLITO DE JESUS	4	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	140,00	MARÇO
CICERO OSCAR DA SILVA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	105,00	MARÇO
FRANCISCA DAS CHAGAS RAMOS	12	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	420,00	MARÇO
FRANCISCO GONÇALVES DA SILVA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	105,00	MARÇO
TEREZINHA DA SILVA DE JESUS (A)	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	105,00	MARÇO
IGOR MATIAS CABRAL DE SOUZA	7	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	245,00	MARÇO
MARIA ELIZABETE DIAS ALMEIDA (A)	7	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	245,00	MARÇO
JALDETE SANTOS PEREIRA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	70,00	MARÇO
MARIA LUCIA DO NASCIMENTO (A)	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	70,00	MARÇO
JOSE GENIVALDO SILVA SANTOS	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	70,00	MARÇO
RHUAN LUCAS RIBEIRO DA SILVA	17	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	595,00	MARÇO
SANDRA AP. RIBEIRO DA SILVA	16	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. OLIMPIA	560,00	MARÇO
ANTONIO AMERICO DOS SANTOS	5	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	DENISE	175,00	MARÇO
MARIA EUNICE NOIA DA FONSECA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	DENISE	105,00	MARÇO
MAURILIO RODRIGUES DE SOUZA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	DENISE	105,00	MARÇO
ROSELI ALVES DOS SANTOS	1	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	DENISE	35,00	MARÇO
JOSEFA INES DE ARAUJO	1	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	35,00	MARÇO
NATALICIA DE OLIVEIRA CARDOSO (A)	1	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	35,00	MARÇO
JOSIAS PEREIRA DE OLIVEIRA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	105,00	MARÇO
MARIA DO CARMO F. OLIVEIRA (A)	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	105,00	MARÇO
TANIA EVANGELISTA DA SILVA	4	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	140,00	MARÇO
MARINA AP. DO AMARAL (A)	4	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	140,00	MARÇO
VALDECIR CONSTANTINO DA SILVA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	105,00	MARÇO
BENEDITO CONSTANTINO DA SILVA (A)	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	N. MARILANDIA	105,00	MARÇO
ADAO JUSTO DE OLIVEIRA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	MARÇO
ALOISIO JOSE DOS SANTOS	1	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	35,00	MARÇO
ANICE MARIA DE ALMEIDA ARRUDA	1	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	35,00	MARÇO
MANOEL MESSIAS	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	70,00	MARÇO
VALDIRENE LUIZA DA SILVA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	70,00	MARÇO
HELENA MARIA DA SILVA FREITAS (A)	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	70,00	MARÇO
IEVALDO FRANCISCO DA SILVA	3	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	105,00	MARÇO
SIRLEI FERREIRA DOS SANTOS	8	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	280,00	MARÇO
ZETINHO ADRIANO DA SILVA	2	DIÁRIAS	CASA DE APOIO	B. BUGRES	70,00	MARÇO

4.900,00

TOTAL GERAL:	R\$ 4.900,00
(IRRF/PJ):	
(INSS):	
(ISSQN):	
TOTAL LIQUIDO:	R\$ 4.900,00



De braços abertos para você!

Relatório de custo de diárias

01/02/14 à 28/02/14

Prefeitura: BARRA DO BUGRES											Custo da Diária: R\$ 35,00		
Item	Nome	CPF	Entrada	Saída	Díarias	P	PAR						
1	ADEMAR PEREIRA NETTO	00234064102	26/02/14	28/02/14	3	X							
2	APARECIDA DE FATIMA	34969314269	26/02/14	27/02/14	2	X							
3	APARECIDA MARIA PONCE	70956960200	01/02/14	03/02/14	3		X						
4	DAVI FERREIRA DA SILVA	01088045189	21/02/14	22/02/14	2		X						
5	EDILEUZA PONCE	01542641217	01/02/14	03/02/14	3		X						
6	HELENA MARIA DA SILVA FREITAS	0200853473	26/02/14	28/02/14	3		X						
7	VALDIRENE LUIZA DA SILVA	00749046120	26/02/14	28/02/14	3		X						
8	TEVALDO FRANCISCO DA SILVA	45259801172	05/02/14	07/02/14	3		X						
9	IZANEIDE FERREIRA DA SILVA	61589268172	14/02/14	15/02/14	2		X						
10	MARILZE ROSA DE PAULA	90028465172	26/02/14	26/02/14	1		X						
11	MARTINHA DE JESUS	00326503102	17/02/14	19/02/14	3		X						
12	MARINHA DE JESUS	00326503102	24/02/14	24/02/14	1		X						
13	SIRLEI FERREIRA DOS SANTOS	02930993162	24/02/14	28/02/14	5		X						
14	JULIA DOS SANTOS DE SOUZA	71013709187	24/02/14	28/02/14	5		X						
15	ZETINHO ADRIANO DA SILVA	01080585141	26/02/14	28/02/14	3		X						
16	ZETINHO ADRIANO DA SILVA	0108058520	18/02/14	20/02/14	3		X						

17	ROSA LEITE DA SILVA	03742638173	18/02/14	20/02/14	3	X	
18	PEREIRA ADRIANO DA SILVA	01080595141	05/02/14	07/02/14	3	X	
19	ROSA LEITE DA SILVA	03742638173	05/02/14	07/02/14	3	X	
Total de diárias: 54		Total de Entradas: 19		Custo das Diárias: R\$ 1890,00			

Custo da Diária: R\$ 35,00							
Item	Nome	CPF	Entrada	Saida	Diárias	A	PAR
1	AGNALDO ALEXANDRE TORNEIRO	62105779115	10/02/14	13/02/14	4		X
2	ROBSON JOSE DE SOUSA BOMFIM	62676377191	10/02/14	13/02/14	4	X	
Total de diárias: 8		Total de Entradas: 2		Custo das Diárias: R\$ 280,00			

Custo da Diária: R\$ 35,00							
Item	Nome	CPF	Entrada	Saida	Diárias	A	PAR
1	FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA	01827019131	18/02/14	19/02/14	2		X
2	MARIA LUCILENE DA SILVA COSTA	98197050449	18/02/14	19/02/14	2	X	
3	TANIA EVANGELISTA DA SILVA	01316810100	24/02/14	25/02/14	2		X
4	VALDECIR CONSTANTINO DA SILVA	4887069104	19/02/14	25/02/14	8		X
5	BENEDITO CONSTANTINO DA SILVA	04957079102	24/02/14	25/02/14	2	X	
Total de diárias: 16		Total de Entradas: 5		Custo das Diárias: R\$ 560,00			

Prefeitura: NOVA OLIMPIA

Custo da Diária: R\$ 35,00

Item	Nome	CPF	Entrada	Saida	Diárias	A	P	PAR
1	BERENICE MENDES DA COSTA NOBRES	61648434134	19/02/14	20/02/14	2		X	
2	JOSE HONORIO DE OLIVEIRA	00000000000	19/02/14	20/02/14	2	X		
3	CICERO OSCAR DA SILVA	65520106134	24/02/14	26/02/14	3		X	
4	FRANCISCA DAS CHAGAS RAMOS	48860689368	03/02/14	07/02/14	5		X	
5	FRANCISCA DAS CHAGAS RAMOS	48860689368	09/02/14	10/02/14	2		X	
6	GUSTAVO WAGNER SOARES DOS SANTOS	05938580188	21/02/14	21/02/14	1		X	
7	MARIA DE LOURDES SOARES PONTES	98167995453	21/02/14	21/02/14	1	X		
8	MARCIA MIRA DE FIGUEIREDO	70575681187	17/02/14	19/02/14	3		X	
9	MARCELE MIRA DA SILVA	04429004145	17/02/14	19/02/14	3	X		
10	MARIA ANTONIA DE SOUZA	35255935115	24/02/14	26/02/14	3		X	
11	ERNALDO LINO DA SILVA	02800422130	24/02/14	26/02/14	3	X		
Total de diárias: 28		Total de Entradas: 11		Custo das Diárias: R\$ 980,00				

Prefeitura: SANTO AFONSO

Custo da Diária: R\$ 35,00

Item	Nome	CPF	Entrada	Saida	Diárias	A	P	PAR
1	LEILIANE SILVA ALVES	02792863170	01/02/14	05/02/14	5			X
2	NIRES ALVES BARBOSA	01416802100	15/02/14	16/02/14	2		X	
3	NILVANETE ALVES BARBOSA	00000000000	15/02/14	16/02/14	2	X		

Total de diárias: 9	Total de Entradas: 3	Custo das Diárias: R\$ 315,00
---------------------	----------------------	-------------------------------

Total de prefeituras: 5

Total de diárias: 115

Custo Total: R\$ 4025,00

Cuiabá, 11/03/2014

Relatório de custo de diárias

01/03/14 a 31/03/14

Casa de Assistência à Saúde

De braços abertos para todos

Nome		CPF		Entrada		Saída		Diárias		A		P		PAR	
Prefeitura: BARRA DO BUGRES Custo da Diária: R\$ 35,00															
1	ADAO JUSTO DE OLIVEIRA	20946678120		24/03/14	26/03/14	3							X		
2	ADONIS JOSÉ DOS SANTOS	41174119187		24/03/14	26/03/14										
3	ANICE MARIA DE ALMEIDA ARRUDA	41174119187		28/03/14	28/03/14	1							X		
4	FRANCISCA SOUZA SILVA	36804468149		27/03/14	28/03/14										
5	MANOEL MESSIAS	36804468149		12/03/14	13/03/14	2							X		
6	FRANCISCA FERREIRA DOS SANTOS	02930993162		24/03/14	25/03/14										
7	SIRLEI FERREIRA DOS SANTOS	02930993162		24/03/14	28/03/14	5							X		
8	VALDIRENE LUIZ DA SILVA	0074501473		13/03/14	14/03/14	2									
9	HELENA MARIA DA SILVA FREITAS	02008531473		13/03/14	14/03/14	2							X		
10	ZELINHO ADRIANO DA SILVA	010805951473		26/03/14	27/03/14	2									
Total de diárias: 24		Total de Entradas: 10		Custo das Diárias: R\$ 840,00											

Prefeitura: DENISE

Custo da Diária: R\$ 35,00

Item	Nome	CPF	Entrada	Saida	Dias	A	P	PAR
1	ANTONIO AMERICO DOS SANTOS	91527810453	02/03/14	06/03/14	5		X	
2	MARIA EUNICE NOVA DA FONSECA	00722496176	02/03/14	02/03/14				
3	MAURILIO RODRIGUES DE SOUZA	0855826268	10/03/14	12/03/14	3		X	
4	ROSELI ALVES DOS SANTOS	8846406168	10/03/14	10/03/14				
Total de diárias: 12		Total de Entradas: 4		Custo das Diárias: R\$ 420,00				

Prefeitura: NOVA MARILANDIA Custo da Diária: R\$ 35,00

Item	Nome	CPF	Entrada	Saida	Dias	A	P	PAR
1	JOSEFA INES DE ARAUJO	59391650104	21/03/14	21/03/14	1		X	
2	NATHALIA DE OLIVEIRA CARDOSO	00250705175	11/03/14	11/03/14				
3	JOSIAS PEREIRA DE OLIVEIRA	20661991172	11/03/14	13/03/14	3		X	
4	MARIA DO CARMO FAVALLESA DE OLIVEIRA	7742032104	10/03/14	10/03/14				
5	TANIA EVANGELISTA DA SILVA	01316810100	10/03/14	13/03/14	4		X	
6	MARINA ADRECIDO DO AMARAL	61122766190	10/03/14	10/03/14				
7	VALDECIR CONSTANTINO DA SILVA	48877069104	10/03/14	12/03/14	3		X	
8	BENEDUCCO CONSTANTINO DA SILVA	04957079103	10/03/14	10/03/14				
Total de diárias: 22		Total de Entradas: 8		Custo das Diárias: R\$ 770,00				

Prefeitura: NOVA OLIMPIA Custo da Diária: R\$ 35,00

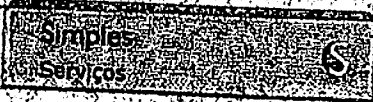
Item	Nome	CPF	Entrada	Saida	Dias	A	P	PAR

1	ANISLEN TASSIANE SANTOS DA SILVA	03326852177	28/03/14	31/03/14	4			X
2	CARLITO DE JESUS	37854704104	26/03/14	28/03/14	3			X
3	CARLITO DE JESUS	37854704104	26/03/14	28/03/14	3			X
4	CICERO OSCAR DA SILVA	65520106134	26/03/14	26/03/14	3			X
5	FRANCISCA DÁS CHAGAS RAMOS	48860689368	17/03/14	21/03/14	5			X
6	FRANCISCA DAS CHAGAS RAMOS	48860689368	02/03/14	03/03/14	2			X
7	FRANCISCA DAS CHAGAS RAMOS	48860689368	24/03/14	28/03/14	5			X
8	FRANCISCO GONCALVES DA SILVA	26608170149	17/03/14	19/03/14	3			X
9	TEREZINHA DA SILVA DE JESUS	37820745134	17/03/14	19/03/14	3	X		
10	IGOR MATIAS GABRAL DE SOUZA	04965293129	20/03/14	26/03/14	7			X
11	MARIA ELIZABETE DIAS DE ALMEIDA	46903828591	20/03/14	26/03/14	7	X		
12	JALDETE SANTOS PEREIRA	75462262234	25/03/14	26/03/14	2			X
13	MARIA LUCIA DO NASCIMENTO	97052167115	25/03/14	26/03/14	2	X		
14	JOSE GENIVALDO SILVA SANTOS	08527508108	10/03/14	11/03/14	2			X
15	RHUAN LUCAS RIBEIRO DA SILVA	00000000000	15/03/14	31/03/14	17			X
16	SANDRA APARECIDA RIBEIRO DA SILVA	80176631968	14/03/14	28/03/14	15			X
17	SANDRA APARECIDA RIBEIRO DA SILVA	80176631968	14/03/14	28/03/14	15			X
Total de diárias: 82		Total de Entradas: 17		Custo das Diárias: R\$ 2870,00				

Prefeitura: SANTO AFONSO						Custo da Diária: R\$ 35,00		
Item	Nome	CPF	Entrada	Saida	Diárias	A	P	PAR
Total de diárias: 0		Total de Entradas: 0		Custo das Diárias: R\$ 0,00				



Busca



[Início](#) | [Voltar](#)

Consulta Optantes

Identificação do Contribuinte

CPF: 13.231.385/0001-40
Nome Empresarial: L. C. SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM LTDA - EPP

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: Optante pelo Simples Nacional desde 08/02/2011
Situação no SIMEI: NÃO optante pelo SIMEI

Períodos Anteriores

Optações pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores: Não Existem

Optações pelo SIMEI em Períodos Anteriores: Não Existem

Agendamentos (Simples Nacional)

Agendamentos no Simples Nacional: Não Existem

Eventos Futuros (Simples Nacional)

Eventos Futuros no Simples Nacional: Não Existem

Eventos Futuros (SIMEI)

Eventos Futuros no SIMEI: Não Existem

[Política de Privacidade e Condições de Uso](#)





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do
Brasil

**CERTIDÃO NEGATIVA
DE DÉBITOS RELATIVOS ÀS CONTRIBUIÇÕES
PREVIDENCIÁRIAS E ÀS DE TERCEIROS**

Nº 065352014-88888385

Nome: L. C. SERVICOS DE HOSPEDAGEM LTDA -
EPP

CNPJ: 13.231.385/0001-40

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que mereçam a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome relativas a contribuições administradas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU).

Esta certidão, emitida em nome da matriz e válida para todas as suas filiais, refere-se exclusivamente às contribuições previdenciárias e às contribuições devidas por lei a terceiros, inclusive as inscritas em DAU, não abrangendo os demais tributos administrados pela RFB e as demais inscrições em DAU, administradas pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), objeto de Certidão Conjunta PGFN/RFB.

Esta certidão é válida para as finalidades previstas no art. 47 da Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991, exceto para:

- averbação de obra de construção civil no Registro de Imóveis;

- redução de capital social, transferência de controle de cotas de sociedade limitada e cisão parcial ou transformação de entidade ou de sociedade sociedade empresária simples;

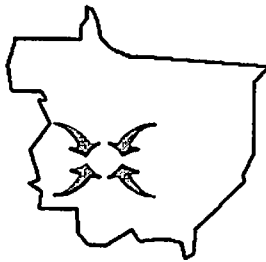
- baixa de firma individual ou de empresário, conforme definido pelo art. 931 da Lei nº 10.406, de 10 de Janeiro de 2002 - Código Civil, extinção de entidade ou sociedade empresária ou simples.

A aceitação desta certidão está condicionada à finalidade para a qual foi emitida e à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <<http://www.receita.fazenda.gov.br>>

Certidão emitida com base na Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 01, de 20 de Janeiro de 2010.

Emitida em 06/03/2014.

Válida até 02/09/2014.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO 007/CISMNORTE/2014

Contrato de prestação de serviços que fazem entre si, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE** e **DATA MED LTDA.**

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE**, entidade de caráter público, inscrita no CNPJ sob número 02 451 265 0001 31, situado na Rua Benedito Pereira de Oliveira, 53-N, na cidade de Tangará da Serra – MT, neste ato representado pelo seu Presidente, Prefeito **JÚLIO CÉSAR FLORINDO**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade - RG n.º 0489704-8 SSP/MT e CPF/MF n.º 406 152 861-00, residente e domiciliado à Avenida Basílio Zandonadi S/N, Jardim Terra Nova, Barra do Bugres – MT, doravante denominado **CONTRATANTE** e **DATA MED LTDA**, CNPJ 91 574 012 0001 85, situada na Avenida Presidente Tancredo de Almeida Neves, nº 945-W, Centro em Tangará da Serra neste ato representada pelo seu representante legal, Luiz Carlos F. Medina, RG 7011066789 e CPF 210 663 960 00, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente contrato nos termos da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e legislações pertinentes, assim como pelas condições do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2013**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Tem como objeto a prestação de serviços de Exames e Diagnósticos por Imagem a serem realizados pela **CONTRATADA**.

Parágrafo Único – Integram e completam o presente **CONTRATO**, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2013**, que deverão ser prestados em instalações do **CRENCIADO**, a partir do dia dois do mês de janeiro do ano de 2014.

CLÁUSULA SEGUNDA – REGIME DE EXECUÇÃO

Os serviços serão executados de forma indireta, em regime de empreitada, por preço unitário, sem vínculo empregatício, na cidade sede do Credenciado, em instalações próprias do profissional ou empresa, mediante requisição expedida pelo Contratante, ficando assegurado ao paciente tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao paciente dará causa à instalação de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a defesa prévia.

Parágrafo Único: A execução do presente será acompanhada, por pessoa nomeada pelo Consórcio, em atenção ao art. 67 da lei 8.666/93.

Rua Benedito Pereira de Oliveira (05), 53-N – Centro – TANGARÁ DA SERRA - MT.
CEP: 78300-000 – FONE/FAX: (0XX65) 3325-1374 – e-mail: cismnorte@terra.com.br



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CLÁUSULA TERCEIRA – VALOR CONTRATUAL/PAGAMENTO

Pela execução do objeto ora contratado, o **CONTRATANTE** pagará ao (à) **CONTRATADO(A)** os valores constantes na tabela Anexo VI do **CHAMAMENTO PÚBLICO** Nº 04/2013.

Parágrafo Primeiro – Os pagamentos dos serviços se condicionam ao recebimento pelo Consórcio da produção correspondente ao serviço prestado, e será feito mediante apresentação de Nota Fiscal através de depósito em conta corrente do credor no Banco do Brasil S/A, ou outra forma, desde que assumam os ônus que porventura existirem.

Qualquer atraso nesse repasse será entendido como caso fortuito, alheio à vontade do Consórcio e não o sujeitará a atualização monetária ou incidência de juros.

Parágrafo Segundo: O pagamento está condicionado à apresentação da certidão de regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do Artigo 71 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – RECURSOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes do presente contrato serão efetuadas por conta de recursos das dotações orçamentárias: 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA QUINTA - REAJUSTE

Valores contratados pelo **CHAMAMENTO PÚBLICO** Nº 04/2013 não serão reajustados na vigência deste contrato.

CLÁUSULA SEXTA – PRAZOS

O prazo do presente contrato é de 364 (trezentos sessenta e quatro) dias, a contar de 02 de Janeiro de 2014 até 31 de Dezembro de 2014, inclusive, podendo ser prorrogado por conveniência das partes, obedecendo ao artigo 57, §§ 1º e 2º da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA – DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Constituem direitos de o **CONTRATANTE** receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da **CONTRATADA** perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionados.

Constituem obrigações e faculdades do **CONTRATANTE**:

- a) Efetuar os pagamentos conforme especificações do edital;
- b) Fiscalizar a realização do serviço contratado;

- Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Prestar a execução dos serviços na forma ajustada;
- b) Informar à Contratante por meio de ofício, o período do dia (horário), dias da semana e o limite diário de atendimentos que serão ofertados;
- c) Manter durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- d) Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, obrigações sociais e trabalhistas, entre outros;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

- e) Responsabilizar-se por danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo, promovidos por si ou por terceiro sob seu mando ou responsabilidade, na execução do serviço contratado, ou outro a deles derivados;
- f) Permitir fiscalização pelo **CONTRATANTE**, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio;
- g) Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maiores, que serão justificadas por relatórios;
- h) Quando do recebimento de documentos impressos cedidos por este **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE**, com a utilização dos mesmos, somente para pacientes do mesmo;
- i) O atendimento ao paciente agendado estará condicionado à apresentação de Guia de Encaminhamento Ambulatorial (GEA), e/ou Autorização de Internação Clínica/Cirúrgica, emitidas pelo gestor municipal juntamente com os documentos pessoais;
- j) A **CONTRATADA** deverá enviar semanalmente a sede do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE**, as Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA), e/ou Autorização de Internação Clínica/Cirúrgica, relação nominal dos pacientes atendidos, contendo o município de origem, e mensalmente a nota fiscal;
- k) Cabe a **CONTRATADA** informar a Administração do Consórcio, nome e origem dos pacientes faltosos para que este possa tomar as devidas providências;
- l) Responsabilizar-se por todos os materiais necessários à realização dos procedimentos, assim como por quaisquer danos aos equipamentos e materiais empregados.

CLÁUSULA OITAVA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL

Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços contratados, será aplicada à **CONTRATADA** multa moratória de valor equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor total em atraso, limitada a 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, sendo garantida a defesa prévia.

CLÁUSULA NONA – RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes, da Lei 8.666/93.

Parágrafo Único – O **CONTRATADO** reconhece os direitos do **CONTRATANTE**, em caso da rescisão administrativa prevista no art. 77, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Instrumento contratual é regido pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e dos princípios gerais de direito.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FORO

Para as questões oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Tangará da Serra – MT, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de pleno acordo assinam o presente com as testemunhas abaixo, em duas vias, de igual teor e forma.

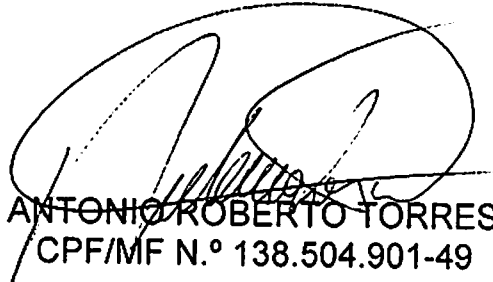
Tangará da Serra - MT, 02 de Janeiro de 2014.


CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE
JÚLIO CÉSAR FLORINDO
(CONTRATANTE)


DATA MED LTDA
(CONTRATADA)

TESTEMUNHAS:


EDSON ANDRÉ MOURA
CPF/MF N.º 002.295.151-26


ANTONIO ROBERTO TORRES
CPF/MF N.º 138.504.901-49



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO 018/CISMNORTE/2014

Contrato de prestação de serviços que fazem entre si, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE** e **PRADO E PEREIRA SOCIEDADE MÉDICA**.

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE**, entidade de caráter público, inscrita no CNPJ sob número 02 451 265 0001 31, situado na Rua Benedito Pereira de Oliveira, 53-N, na cidade de Tangará da Serra – MT, neste ato representado pelo seu Presidente, Prefeito **JULIO CESAR FLORINDO**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade - RG n.º 0489704-8 SSP/MT e CPF/MF n.º 406 152 861-00, residente e domiciliado à Avenida Basílio Zandonadi S/N, Jardim Terra Nova, Barra do Bugres – MT, doravante denominado **CONTRATANTE** e **PRADO E PEREIRA SOCIEDADE MÉDICA**, devidamente inscrita no CNPJ sob n.º 09 304 121 0001 00, com sede à Av. Tancredo de Almeida Neves, 480-N, Centro, Tangará da Serra/MT, neste ato representada pelos sócios **FERNANDO DE OLIVEIRA PRADO**, brasileiro, casado, médico, portador da Cédula de Identidade – RG n.º 20.575.452 SSP/SP e CPF n.º 137.012.758-82, CRM n.º 5607 residente e domiciliado na Rua Américo Rodrigues, 1000-S, Jardim Rio Preto, na cidade de Tangará da Serra-MT, **ALESSANDRO ZUCHETTO**, brasileiro, casado, médico, portador de Cédula de Identidade – RG n.º 943.467 SSP/MT e CPF n.º 767.265.171-49, CRM n.º 3933, residente e domiciliado à Rua 38, 199-E, Jardim Europa, na cidade de Tangará da Serra-MT e **MAURÍCIO PEREIRA**, brasileiro, casado, médico, portador da cédula de identidade- RG n.º 9286942-7 SSP/SP e CPF n.º 675.069.178-15, CRM n.º 4354, residente e domiciliado na Rua 15-A Jardim do Lago doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente contrato nos termos da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e legislações pertinentes, assim como pelas condições do **CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 04/2013**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Tem como objeto a prestação de serviços médicos nas Especialidades de Mastologia, Infectologia e Teste de Função Pulmonar a serem realizados a serem realizados pela **CONTRATADA**.

Parágrafo Único – Integram e completam o presente **CONTRATO**, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no **CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 04/2013**, que deverão ser prestados em instalações do **CRENCIADO**, a partir do dia dois do mês de janeiro do ano de 2014.

CLÁUSULA SEGUNDA – REGIME DE EXECUÇÃO

Os serviços serão executados de forma indireta, em regime de empreitada, por preço unitário, sem vínculo empregatício, na cidade sede do Credenciado, em instalações próprias do profissional ou empresa, mediante requisição expedida pelo Contratante, ficando assegurado ao paciente tratamento idêntico ao dispensado aos particulares.

Rua Benedito Pereira de Oliveira (05), 53-N – Centro – TANGARÁ DA SERRA - MT.
CEP: 78300-000 – FONE/FAX: (0XX65) 3325-1374 – e-mail: cismnorte@terra.com.br



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao paciente dará causa à instalação de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a defesa prévia.

Parágrafo Único: A execução do presente será acompanhada, por pessoa nomeada pelo Consórcio, em atenção ao art. 67 da lei 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA – VALOR CONTRATUAL/PAGAMENTO

Pela execução do objeto ora contratado, o CONTRATANTE pagará a CONTRATADA o valor de R\$ 54,00 (Cinquenta e Quatro Reais) por atendimento realizado em Mastologia e R\$ 46,00 (Quarenta e Seis Reais) por atendimento realizado em Infectologia conforme tabela Anexo V do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2013 e R\$ 70,00 (Setenta Reais) por Teste de Função Pulmonar conforme tabela Anexo VI do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2013, e para as internações clínicas e/ou cirúrgicas o valor da tabela MS/SUS, acrescido de 100% (cem por cento).

Parágrafo Primeiro – Os pagamentos dos serviços se condicionam ao recebimento pelo Consórcio da produção correspondente ao serviço prestado, e será feito mediante apresentação de Nota Fiscal através de depósito em conta corrente do credor no Banco do Brasil S/A, ou outra forma, desde que assuma os ônus que porventura existirem.

Qualquer atraso nesse repasse será entendido como caso fortuito, alheio à vontade do Consórcio e não o sujeitará a atualização monetária ou incidência de juros.

Parágrafo Segundo: O pagamento está condicionado à apresentação da certidão de regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do Artigo 71 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – RECURSOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes do presente contrato serão efetuadas por conta de recursos das dotações orçamentárias: 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA QUINTA - REAJUSTE

Valores contratados pelo CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2013 não serão reajustados na vigência deste contrato.

CLÁUSULA SEXTA – PRAZOS

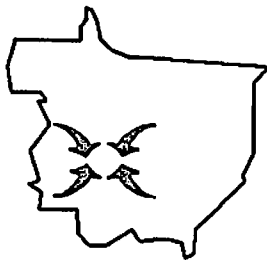
O prazo do presente contrato é de 364 (trezentos sessenta e quatro) dias, a contar de 02 de Janeiro de 2014 até 31 de Dezembro de 2014, inclusive, podendo ser prorrogado por conveniência das partes, obedecendo ao artigo 57, §§ 1º e 2º da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA – DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Constituem direitos de o CONTRATANTE receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da CONTRATADA perceber o valor ajustado na forma e nos prazos convencionados.

Constituem obrigações e faculdades do CONTRATANTE:

a) Efetuar os pagamentos conforme especificações do edital;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

- b) Fiscalizar a realização do serviço contratado;
- Constituem obrigações da **CONTRATADA**:
- a) Prestar a execução dos serviços na forma ajustada;
 - b) Informar à Contratante por meio de ofício, o período do dia (horário), dias da semana e o limite diário de atendimentos que serão ofertados;
 - c) Manter durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
 - d) Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, obrigações sociais e trabalhistas, entre outros;
 - e) Responsabilizar-se por danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo, promovidos por si ou por terceiro sob seu mando ou responsabilidade, na execução do serviço contratado, ou outro a deles derivados;
 - f) Permitir fiscalização pelo **CONTRATANTE**, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio;
 - g) Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maiores, que serão justificadas por relatórios;
 - h) Quando do recebimento de documentos impressos cedidos por este **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE**, com a utilização dos mesmos, somente para pacientes do mesmo;
 - i) O atendimento ao paciente agendado estará condicionado à apresentação de Guia de Encaminhamento Ambulatorial (GEA), e/ou Autorização de Internação Clínica/Cirúrgica, emitidas pelo gestor municipal juntamente com os documentos pessoais;
 - j) A **CONTRATADA** deverá enviar semanalmente a sede do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE**, as Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA), e/ou Autorização de Internação Clínica/Cirúrgica, relação nominal dos pacientes atendidos, contendo o município de origem, e mensalmente a nota fiscal;
 - k) Cabe a **CONTRATADA** informar a Administração do Consórcio, nome e origem dos pacientes faltosos para que este possa tomar as devidas providências;
 - l) Responsabilizar-se por todos os materiais necessários à realização dos procedimentos, assim como por quaisquer danos aos equipamentos e materiais empregados.

CLÁUSULA OITAVA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL

Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços contratados, será aplicada à **CONTRATADA** multa moratória de valor equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor total em atraso, limitada a 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, sendo garantida a defesa prévia.

CLÁUSULA NONA – RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes, da Lei 8.666/93.

Parágrafo Único – O **CONTRATADO** reconhece os direitos do **CONTRATANTE**, em caso da rescisão administrativa prevista no art. 77, da Lei 8.666/93.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CLÁUSULA DÉCIMA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Instrumento contratual é regido pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e dos princípios gerais de direito.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FORO

Para as questões oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Tangará da Serra – MT, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de pleno acordo assinam o presente com as testemunhas abaixo, em duas vias, de igual teor e forma.

Tangará da Serra – MT, 02 de Janeiro de 2014.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE
JULIO CESAR FLORINDO
(CONTRATANTE)

PRADO E PEREIRA SOCIEDADE MÉDICA
(CONTRATADA)

TESTEMUNHAS

EDSON ANDRÉ MOURA
CPF/MF N.º 002.295.151-26

ANTONIO ROBERTO TORRES
CPF/MF N.º 138.504.901-49



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO 020/CISMNORTE/2014

Contrato de prestação de serviços que fazem entre si, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE** e **R. G. DE LIMA MEDEIROS & CIA LTDA.**

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE**, entidade de caráter público, inscrita no CNPJ sob número 02 451 265 0001 31, situado na Rua Benedito Pereira de Oliveira, 53-N, na cidade de Tangará da Serra – MT, neste ato representado pelo seu Presidente, Prefeito **JULIO CESAR FLORINDO**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade - RG n.º 0489704-8 SSP/MT e CPF/MF n.º 406 152 861-00, residente e domiciliado à Avenida Basílio Zandonadi S/N, Jardim Terra Nova, Barra do Bugres – MT, doravante denominado **CONTRATANTE** e **R. G. DE LIMA MEDEIROS & CIA LTDA**, CNPJ 00 873 794 0001 06, situada à Rua Minas Gerais, n.º 831, Centro em Nova Olímpia – MT, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente contrato nos termos da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e legislações pertinentes, assim como pelas condições do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2013**.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

Tem como objeto a prestação de serviços Médico-Hospitalares a serem realizados pela **CONTRATADA**.

Parágrafo Único – Integram e completam o presente **CONTRATO**, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2013**, que deverão ser prestados em instalações do **CREDENCIADO**, a partir do dia dois do mês de janeiro do ano de 2014.

CLÁUSULA SEGUNDA – REGIME DE EXECUÇÃO

Os serviços serão executados de forma indireta, em regime de empreitada, por preço unitário, sem vínculo empregatício, na cidade sede do Credenciado, em instalações próprias do profissional ou empresa, mediante requisição expedida pelo Contratante, ficando assegurado ao paciente tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços diretamente ao paciente dará causa à instalação de processo administrativo para aplicação das sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida a defesa prévia.

Parágrafo Único: A execução do presente será acompanhada, por pessoa nomeada pelo Consórcio, em atenção ao art. 67 da lei 8.666/93.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CLÁUSULA TERCEIRA – VALOR CONTRATUAL/PAGAMENTO

Pela execução do objeto ora contratado, o **CONTRATANTE** pagará a **CONTRATADA** os valores conforme tabela dos Anexos V e VI do **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2013** para os atendimentos de consultas especializadas, e para as internações clínicas e/ou cirúrgicas o valor da tabela MS/SUS, acrescido de 100% (cem por cento).

Parágrafo Primeiro – Os pagamentos dos serviços se condicionam ao recebimento pelo Consórcio da produção correspondente ao serviço prestado, e será feito mediante apresentação de Nota Fiscal através de depósito em conta corrente do credor no Banco do Brasil S/A, ou outra forma, desde que assumam os ônus que porventura existirem.

Qualquer atraso nesse repasse será entendido como caso fortuito, alheio à vontade do Consórcio e não o sujeitará a atualização monetária ou incidência de juros.

Parágrafo Segundo: O pagamento está condicionado à apresentação da certidão de regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do Artigo 71 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA – RECURSOS FINANCEIROS

As despesas decorrentes do presente contrato serão efetuadas por conta de recursos das dotações orçamentárias: 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA QUINTA - REAJUSTE

Valores contratados pelo **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2013** não serão reajustados na vigência deste contrato.

CLÁUSULA SEXTA – PRAZOS

O prazo do presente contrato é de 364 (trezentos sessenta e quatro) dias, a contar de 02 de Janeiro de 2014 até 31 de Dezembro de 2014, inclusive, podendo ser prorrogado por conveniência das partes, obedecendo ao artigo 57, §§ 1º e 2º da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA – DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

Constituem direitos de o **CONTRATANTE** receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da **CONTRATADA** perceber o valor ajustado na forma e no prazo convencionados.

Constituem obrigações e faculdades do **CONTRATANTE**:

- a) Efetuar os pagamentos conforme especificações do edital;
- b) Fiscalizar a realização do serviço contratado;

- Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Prestar a execução dos serviços na forma ajustada;
- b) Informar à Contratante por meio de ofício, o período do dia (horário), dias da semana e o limite diário de atendimentos que serão ofertados;
- c) Manter durante toda execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- d) Arcar com as despesas decorrentes de serviços de terceiros que lhe sejam particularmente prestados, tais como pessoal, recepção, limpeza, obrigações sociais e trabalhistas, entre outros;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

- e) Responsabilizar-se por danos causados diretamente ao **CONTRATANTE** ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo, promovidos por si ou por terceiro sob seu mando ou responsabilidade, na execução do serviço contratado, ou outro a deles derivados;
- f) Permitir fiscalização pelo **CONTRATANTE**, nos serviços contratados, independente de agendamento prévio;
- g) Comunicar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias as impossibilidades de atendimento, salvo as motivadas por força maiores, que serão justificadas por relatórios;
- h) Quando do recebimento de documentos impressos cedidos por este **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE**, com a utilização dos mesmos, somente para pacientes do mesmo;
- i) O atendimento ao paciente agendado estará condicionado à apresentação de Guia de Encaminhamento Ambulatorial (GEA), e/ou Autorização de Internação Clínica/Cirúrgica, emitidas pelo gestor municipal juntamente com os documentos pessoais;
- j) A **CONTRATADA** deverá enviar semanalmente a sede do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE**, as Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA), e/ou Autorização de Internação Clínica/Cirúrgica, relação nominal dos pacientes atendidos, contendo o município de origem, e mensalmente a nota fiscal;
- k) Cabe a **CONTRATADA** informar a Administração do Consórcio, nome e origem dos pacientes faltosos para que este possa tomar as devidas providências;
- l) Responsabilizar-se por todos os materiais necessários à realização dos procedimentos, assim como por quaisquer danos aos equipamentos e materiais empregados.

CLÁUSULA OITAVA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL

Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços contratados, será aplicada à **CONTRATADA** multa moratória de valor equivalente a 10% (dez por cento) sobre o valor total em atraso, limitada a 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, sendo garantida a defesa prévia.

CLÁUSULA NONA – RESCISÃO

O presente contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes, da Lei 8.666/93.

Parágrafo Único – O **CONTRATADO** reconhece os direitos do **CONTRATANTE**, em caso da rescisão administrativa prevista no art. 77, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente Instrumento contratual é regido pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e dos princípios gerais de direito.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – FORO

Para as questões oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Tangará da Serra – MT, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

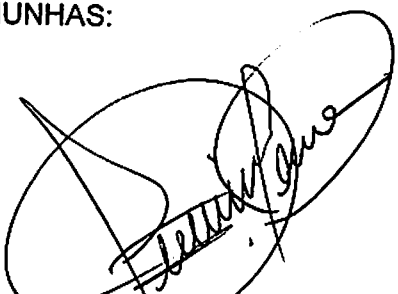
E, por estarem de pleno acordo assinam o presente com as testemunhas abaixo, em duas vias, de igual teor e forma.

Tangará da Serra - MT, 02 de Janeiro de 2014.


CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE
JULIO CESAR FLORINDO
(CONTRATANTE)


R G DE LIMA MEDEIROS & CIA LTDA
(CONTRATADA)

TESTEMUNHAS:


EDSON ANDRÉ MOURA
CPF/MF N.º 002.295.151-26


ANTONIO ROBERTO TORRES
CPF/MF N.º 138.504.901-49

Processos licitatórios/2014

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

Modalidade/nº	Data	Empresa vencedora	Objeto	Contrato	Preço de referência	Valor Licitado
CONVITE 01/2014	10/06/2014	LICITAÇÃO FRACASSADA	Contratação de empresa para locação de licença de uso, durante 12 meses, da versão executável de Sistema de Informática com a respectiva manutenção e visita mensal, complementado por suporte técnico, visita técnica, consultoria e treinamento de pessoal.	Não houve	R\$1.490,54 (mensal) e R\$17.886,48 total de 12 meses.	Não houve
CONVITE 02/2014	26/08/2014	DURA-LEX SISTEMAS DE GESTÃO PÚBLICA LTDA- EPP	Contratação de empresa para locação de licença de uso, durante 12 meses, da versão executável de Sistema de Informática com a respectiva manutenção e visita mensal, complementado por suporte técnico, visita técnica, consultoria e treinamento de pessoal.	040-2014	R\$2.000,00 (mensal) e R\$24.000,00 total de 12 meses.	R\$1.900,00 (mensal) e R\$22.800,00 total de 12 meses.
CHAMAMENTO PÚBLICO 01/2014	19/02/2014 A 28/02/2014	TODAS EMPRESAS DE SE CREDENCIARAM	Consultas Médicas Especializadas, Exames Diagnósticos, Serviços de Apoio e Serviços Hospitalares.	DIVERSOS	De acordo com a especialidade e o serviço ou procedimento.	De acordo com a especialidade e o serviço ou procedimento
CHAMAMENTO PÚBLICO 02/2014	28/11/2014	TODAS EMPRESAS DE SE CREDENCIARAM	Consultas Médicas Especializadas, Exames Diagnósticos, Serviços de Apoio e Serviços Hospitalares.	DIVERSOS	De acordo com a especialidade e o serviço ou procedimento.	De acordo com a especialidade e o serviço ou procedimento



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

RESOLUÇÃO Nº 001/CISMNORTE/2014 DE 06 DE JANEIRO DE 2014

INSTITUI MEMBROS DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES

O Sr. **JÚLIO CESAR FLORINDO**, Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Norte Mato-Grossense sediado nesta Cidade de Tangará da Serra, Estado de Mato Grosso, usando das atribuições que lhe são asseguradas em Estatuto:

RESOLVE:

Art. 1º - INSTITUIR os membros da Comissão Permanente de Licitações, que passa a ser composta da seguinte forma:

Titulares

- a) – Presidente: **Edson André Moura**
- b) – Secretário: **Priscila Caires de Quadros**
- c) – Membro: **Andréia Leandro de Mendonça**
- d) – Membro: **Jucélia Coelho da Silva**
- e) – Membro: **Antonio Roberto Torres**

Art. 2º - Compete a Comissão Permanente de Licitações e à sua equipe de colaboradores:

a) A observância do princípio constitucional da isonomia e a seleção de proposta mais vantajosa à Administração do Consórcio, a partir de empresas licitantes que atendam as exigências de habilitação jurídica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e a qualificação técnica necessária para fornecer produtos, serviços, executar obras, bem como alienações e locações, dentro dos padrões técnicos, prazo, qualidade e segurança especificados;

b) Preparar o instrumento convocatório, processar e julgar a licitação em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação do instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhe são correlatos;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

c) Todos os atos e procedimentos da Comissão de Licitações estão subordinados ao regime da lei 8.666/93 e suas atualizações (9.032/95, 9.648/98 e 9.854/99).

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Norte Mato-grossense, aos Seis dias do mês de Janeiro de Dois Mil e Catorze.



JULIO CESAR FLORINDO
Presidente

Registrada na Secretaria Executiva do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Norte Mato-grossense e publicada por afixação em lugar de costume na data supra.



ANTONIO ROBERTO TORRES
Secretário Executivo

PRESTADORES DE SERVIÇO 2014

Item	Contrato	Vigência	Empresa Contratada	Objeto	Local de Atendimento	Médicos
01	002	31/12/2014	ABRANTES & VIANA SOCIEDADE MÉDICA	EXAMES DIAGNÓSTICOS DE ENDOSCOPIA ALTA E COLONOSCOPIA	Tangara da Serra	DR. BRUNO VIANANUSS
X 02	013	31/12/2014	ASSOCIAÇÃO MISSIONARIA DE BENEFICIÊNCIA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES	Sapezal	SERVIÇO HOSPITALAR
03	003	31/12/2014	BABY LITVINSKI & LITVINSKI LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE ANESTESIOLOGIA	Sapezal	DR. ERICH ALEXANDRINO
04	005	31/12/2014	CEO CENTRO DE ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA	Brasnorte	DR. MARCOS SERGIO
05	017	31/12/2014	CLINICA E MICROCIURGIA DE OLHOS LTDA	SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA	Várzea Grande	DR. ORIVALDO
X 06	031	31/12/2014	CAMPO NOVO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA - EPP	SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA	Campo Novo	DR. EMIR TAMADA JR.
X 07	030	31/12/2014	CADES - CENTRO DO APARELHO DIGESTIVO E ENDOSCOPIA E ENDOSCOPIA DE SAPEZAL LTDA - ME	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES NA ÁREA DE ENDOSCOPIA ECIRURGIA GERAL	Sapezal	DR. DIOGO VIANA
08	004	31/12/2014	CASTANHA & SOUTO SOCIEDADE MÉDICA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE TRAUMATO/ORTOPEDIA E GINECOLOGIA	Tangara da Serra	DR. LUCIANO CANTANHA DR. DEAN OLIVEIRA SOUTO
09	006	31/12/2014	CLINICA INTEGRADA DE FONOAUDIOLOGIA DE TANGARA DA SERRA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS MA ESPECIALIDADE DE FONOAUDIOLOGIA	Tangara da Serra	DRA. EDILAMAR
X 11	007	31/12/2014	DATA MED LTDA	EXAMES E DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM	Tangara da	



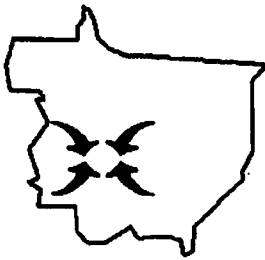
						Serra	
029	31/12/2014	DIS - DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE SORRISO LTDA-ME	EXAMES E DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM			Sapezal	
036	31/12/2014	ENDOCLINICA-CLINICA DE ENDOSCOPIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE ULTRASSONOGRAFIA			Barra do Bugres	DR. MARCIO SALES
009	31/12/2014	EVIDÊNCIA CLINICA MÉDICA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE CARDIOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA			Tangara da Serra	DR. NEWTON GRASSI
008	31/12/2014	E. Z. C. GOMES CLINICA MÉDICA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA			Tangara da Serra	DR. ELIZEU ZORRILLA
010	31/12/2014	F. A. CANHOTO & CIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE TRAUMATO/ORTOPEDIA			Tangara da Serra	DR. FRANCISCO CANHOTO
037	31/12/2014	HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES			Barra do Bugres	SERVIÇO HOSPITALAR
033	31/12/2014	GUSTAVO GARCEZ DA LUZ AGUILA - ME	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE ULTRASSONOGRAFIA			Barra do Bugres	DR. GUSTAVO GARCEZ
035	31/12/2014	RENATA TEIXEIRA LADEIRA & CIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE CARDIOLOGIA E BUÇO MAXILO			Barra do Bugres	DRA. RENATA TEIXEIRA LADEIRA DR. EGUIBERTO
014	31/12/2014	H & A CIRURGIA PLASTICA E ENDOCRINOLOGIA MÉDICA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NAS ESPECIALIDADES DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA E ENDOCRINOLOGIA			Tangara da Serra	DRA. ALINE ARGOLO DR. ULISSES NAVARRETE
012	31/12/2014	GASTROCLINICA E ANESTIOLOGIA SIS LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS NA ÁREA DE ENDOSCOPIA E SERVIÇOS MÉDICOS NA ÁREA DE ANESTESIOLOGIA			Tangara da Serra	DR. MARCELO SHIDA
011	31/12/2014	GONÇALVES & TENROLLER	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS			Tangara da Serra	DRA. SIOMARA



			SOCIEDADE MÉDICA	ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE CARDIOLOGIA	Serra	TENROLLER
23	015	31/12/2014	INSTITUTO DIAGNOSTICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA S/S LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICOS EM ANATOMIA PATOLÓGICA	Tangara da Serra	EXAMES LABORATORIAIS
24	032	31/12/2014	LITOCENTER-CENTRO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO UROLOGICO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE UROLOGIA	Cuiabá	DR. VALTER TOREZAN GOUVEA JR.
25	034	31/12/2014	LUIZ GUSTAVO RABONI PALMA-ME	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE GASTROENTEROLOGIA, ENDOSCOPIA E ULTRASSONOGRRAFIA	Barra do Bugres	DR. LUIZ GUSTAVO RABONI DR. VINICIUS SALMAZO
27	018	31/12/2014	PRADO E PEREIRA SOCIEDADE MÉDICA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NAS ESPECIALIDADES DE MASTOLOGIA, INFECTOLOGIA E TESTE DE FUNÇÃO PULMONAR	Tangara da Serra	DR. ALESSANDRO ZUCHETTO DR. FERNANDO PRADO
28	020	31/12/2014	R G LIMA MEDEIROS & CIA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES	Nova Olimpia	SERVIÇO HOSPITALAR DR. FRANCISCO MEDEIROS DR. EVALDO
29	022	31/12/2014	SANCHES OLIVEIRA & SANCHES OLIVIERA LTDA ME	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE OFTALMOLOGIA	Cuiabá	DR. RODRIGO SANCHES
30	021	31/12/2014	SMHO SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS-HOSPITALARES	Cuiabá	DR. ALONSO
31	025	31/12/2014	SERVIÇO DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA CUIABA LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE NEUROLOGIA	Várzea Grande	DRA. HELOISA HELENA
32	024	31/12/2014	SQUILLACE FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA S/S LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE BUCO-MAXILO-FACIAL	Tangara da Serra	DR. JOSE MARCOS SQUILLACE

33	023	31/12/2014	SALVATORI & HOMSI LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NAS ESPECIALIDADES DE ANESTESIOLOGIA E DERMATOLOGIA	Tangara da Serra	DR. JOSE MARCOS SALVATORI DRA. ANA LUCIA MOTTINHA
34	027	31/12/2014	TIUSSI CLINICA DERMATOLÓGICA LTDA-ME	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE DERMATOLOGIA	Sapezal	DR. RICARDO TIUSSI
35	026	31/12/2014	TORRES CARDIOLOGIA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE CARDIOLOGIA	Barra do Bugres	DR. RICARDO FAIG TORRES
36	028	31/12/2014	VANDERCI ELVIS MARTINELLI DIAGNOSTICOS EIRELE-ME	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS NA ÁREA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	Sapezal	DR. VANDERCI MARTINELLI





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

PORTARIA Nº. 004/2014 de 21 de outubro de 2014

O Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Norte Mato-grossense, sediado na Cidade de Tangará da Serra, Estado de Mato Grosso, usando as atribuições que lhe são conferidas pelo Estatuto do Consórcio;

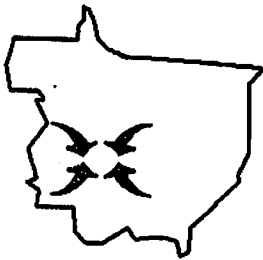
RESOLVE

1 – **NOMEAR**, de acordo com o TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, celebrado entre o município de Barra do Bugres e o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Norte Mato-grossense, a Servidora **ALZENI RODRIGUES DA SILVA**, portador da Cédula de Identidade RG nº. 1 319 515-8 SSP/MT e CPF nº 892 710 091 34, para exercer o cargo de **FISCAL DE CONTRATOS** do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Norte Mato-grossense, em atendimento a NORMA INTERNA Nº 004/2013, Versão 01, e demais normas pertinentes.

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Norte Mato-grossense, aos vinte e um dias do mês de outubro do ano de dois mil e catorze.



JULIO CESAR FLORINDO
Presidente do Consórcio



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES-MT, E O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE, COM O OBJETIVO DE INCREMENTAR A FISCALIZAÇÃO DOS CONTRATOS NO CONSÓRCIO.

Por este **TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA**, de um lado, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES-MT**, com sede na Praça Ângelo Masson, nº 1000, Centro, Barra do Bugres/MT, inscrita no CNPJ sob o nº 03.507.522/0001-72, neste ato, representada pelo Prefeito **JULIO CESAR FLORINDO**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade - RG n.º 0489704-8 SSP/MT e CPF/MF n.º 406 152 861-00, residente e domiciliado à Avenida Basílio Zandonadi S/N, Jardim Terra Nova, Barra do Bugres, no uso de suas atribuições; e, do outro lado, o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE**, com sede na Rua Benedito Pereira de Oliveira, nº. 53 - N, Centro, Tangará da Serra/MT, inscrita no CNPJ sob o nº 02.451.265/0001-31, neste ato representado pelo Presidente, **JULIO CESAR FLORINDO**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade - RG n.º 0489704-8 SSP/MT e CPF/MF n.º 406 152 861-00, residente e domiciliado à Avenida Basílio Zandonadi S/N, Jardim Terra Nova, Barra do Bugres; resolvem celebrar o presente **TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA**, segundo as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO. O presente Termo de Cooperação objetiva o incremento na fiscalização dos contratos celebrados pelo **CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO AMPARO LEGAL. O presente **TERMO DE COOPERAÇÃO** rege-se pelas disposições da Lei nº 8666 de 21 de junho de 1993, Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, Portaria Interministerial 127 de 29/05/2008 e Portaria Interministerial 342 de 05/11/2008.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE DURAÇÃO E VIGÊNCIA. O presente instrumento terá vigência até 31 de dezembro de 2016, coincidindo com o término do mandato do atual Presidente do Conselho Diretor do **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE** **JULIO CESAR FLORINDO** a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, por acordo entre os partícipes.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CLÁUSULA QUARTA - DA UTILIZAÇÃO DE PESSOAL. O Município de BARRA DO BUGRES/MT; cederá um (a) servidor (a) municipal para atuação junto ao CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, visando à execução do presente termo, não configurando vínculo empregatício de qualquer natureza.

CLÁUSULA QUINTA - DOS VALORES E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO. Os custos de salários, férias, décimo terceiro salário, encargos sociais e demais vantagens de direito do (a) servidor (a), pertinentes à realização deste TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA correrão por conta do Município de BARRA DO BUGRES/MT.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS. O presente instrumento não prevê a transferência de recursos financeiros entre os partícipes, sendo que cada um será responsável por suas próprias despesas em que incorrerem.

PARÁGRAFO ÚNICO: As ações que envolverem transferências de recursos financeiros serão instrumentalizadas por meio de convênios específicos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES.

1. Compete ao Município de BARRA DO BUGRES/MT:

01. Disponibilizar o servidor (a), para realização dos trabalhos de fiscalização dos contratos, celebrados entre o Consórcio e os prestadores de serviços;
02. Arcar com as obrigações decorrentes das Cláusulas Quarta e Quinta relativas ao objeto deste TERMO DE COOPERAÇÃO;
03. Promover a qualificação e capacitação técnica do (a) servidor (a), em cursos e palestras que forem oferecidos por entidades relacionadas a atividade.

2. Compete ao CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE:

01. Coordenar, supervisionar, acompanhar e avaliar, o desempenho do servidor (a), na realização dos trabalhos a serem desenvolvidos;
02. Fornecer instalações adequadas, bem como os equipamentos necessários à realização dos serviços;
03. Promover a qualificação e capacitação técnica do (a) servidor (a), em cursos e palestras que forem oferecidos por entidades relacionadas a atividade.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CLÁUSULA OITAVA - DO ADITAMENTO. O presente TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA poderá, mediante concordância das partes e quando necessário, ser aditado para incluir obrigações comuns decorrentes do objeto, após as devidas justificativas.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO. O presente TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA poderá ser rescindido pelo descumprimento das obrigações pactuadas ou pela superveniência de norma ou fato administrativo que o torne formal ou materialmente inexecutável, ou ainda por ato unilateral mediante aviso prévio, da parte que deles desinteressar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou rescisão mediante concordância das partes a qualquer tempo.

E por estarem assim acordados, firmam este TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, redigidos em 03(três) vias de igual teor e forma, na presença de 02(duas) testemunhas, para que surta os seus legais e jurídicos efeitos.

Tangará da Serra – MT. 21 de outubro de 2014.

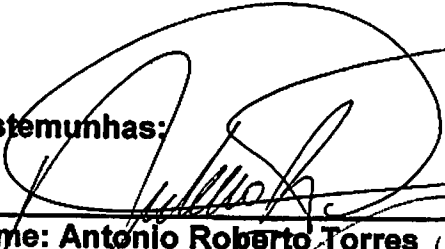


JULIO CESAR FLORINDO
Prefeito Municipal de Barra do Bugres.

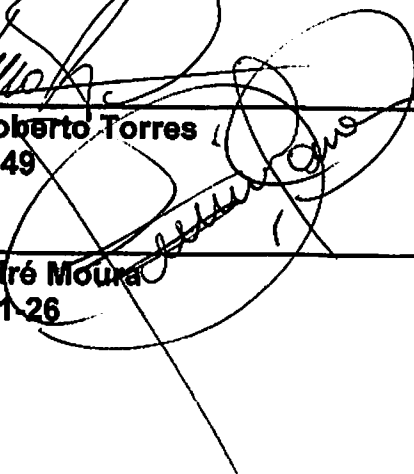


JULIO CESAR FLORINDO
Presidente do Consórcio
Intermunicipal de Saúde da Região
Médio Norte Mato-Grossense

Testemunhas:



Nome: Antonio Roberto Torres
CPF: 138 504 901 49



Nome: Edson André Moura
CPF: 002.295.151-26



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES

GABINETE DO PREFEITO

PORTARIA Nº 423/2014

JÚLIO CÉSAR FLORINDO, Prefeito Municipal de Barra do Bugres, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas por Lei.

RESOLUÇÃO:

Art.1º - Disponibilizar a servidora pública municipal efetiva Sra. **ALZENI RODRIGUES DA SILVA**, Escriturária, Nível 05, Classe E, para desenvolver suas atividades profissionais inerentes ao cargo, junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Médio Norte Mato-Grossense, com sede no Município de Tangará da Serra, a partir do dia **20/10/2014**, devendo o referido órgão encaminhar mensalmente ao Departamento de Pessoal desta Prefeitura, relatório de assiduidade e desempenho da referida servidora.

Art.2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Registre - se

Publique - se

Cumpra - se

Gabinete do Prefeito, em 20 de outubro de 2014.


JÚLIO CÉSAR FLORINDO
Prefeito Municipal





ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES

GABINETE DO PREFEITO

Of. nº 388/GP

Barra do Bugres-MT, 20 de outubro de 2014.

Prezado Senhor,


Encaminhamos a Vossa Senhoria, a Portaria nº 423/2014, disponibilizando a Servidora Pública Municipal **ALZENI RODRIGUES DA SILVA** para laborar junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Médio Norte Mato-Grossense, a partir do dia **20/10/2014**.

Informamos que a referida servidora poderá desempenhar suas atividades, obedecendo a carga horária de 06 (seis) horas por dia, sendo 30 horas semanais, ficando o horário a critério do consórcio.

Sendo somente o que se apresenta para o momento, na oportunidade reiteramos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


JÚLIO CÉSAR FLORINDO
Prefeito Municipal

Recebido em 21/10/2014
13:50


A Vossa Senhoria o Senhor
ANTÔNIO ROBERTO TORRES
Secretário Executivo do Consórcio Intermunicipal de Saúde da
Região do Médio Norte Mato-Grossense
Tangará da Serra - MT





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

Nº DO CONTRATO:
002/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços de Exames Diagnósticos na área de Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

ABRANTES & VIANA SOCIEDADE MÉDICA

1. OCORRÊNCIAS: Desde de 03/2014 não tem mais interesse de continuar prestando serviços ao Consórcio Intermunicipal de Saúde, pelo motivo de falta de pagamento.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Autorização dos procedimentos realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 29/10/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Algeni Rodrigues da Silva

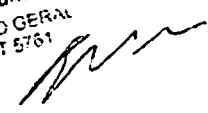
Tangará da Serra - MT, 06 Março 2014.

Prezados (as) Senhor (as):

Venho através desta, informar que a partir desta data a empresa ABRANTES & VIANA SOCIEDADE MÉDICA não tem mais interesse de continuar prestando serviços ao Consórcio Intermunicipal de Saúde, pelo seguinte motivo de falta de pagamento.


ABRANTES & VIANA SOCIEDADE MÉDICA

Dr. Bruno Viana Nuss
CIRURGIÃO GERAL
CRM-MT 5761



Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Norte MT.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
003/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços médicos na Especialidade de Anestesiologia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

BABY LITVINSKI & LITVINSKI LTDA

1. **OCORRÊNCIAS:** Não há nenhuma ocorrência.

2. **AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:**

Autorização dos procedimentos realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. **OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:**

Data: 04/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzeni Rodrigues da Silva Silva



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
004/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Traumatismo/Ortopedia e Ginecologia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

CASTANHA & SOUTO SOCIEDADE MÉDICA.

1. OCORRÊNCIAS: O Dr. Luciano Lopes Castanho na especialidade de Traumatismo/Ortopedia não está mais atendendo desde 08/2014 devido à ausência de condições para realizar os procedimentos não tendo nenhum hospital credenciado.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) autorizadas pelo gestor municipal.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 17/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzani Rodrigues da Silva *Alzani*


Tangará da Serra - MT, 21 de novembro 2014.

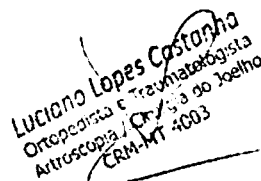
Prezados (as) Senhor (as):

Venho através desta, informar que a partir desta data a empresa CASTANHA & SOUTO SOCIEDADE MÉDICA não tem mais interesse de continuar prestando serviços ao Consórcio Intermunicipal de Saúde, pelo seguinte motivo:

Na ausência de condições para realizar qualquer procedimento nos pacientes (seja um simples gesso até uma cirurgia) os atendimentos tornaram-se uma repetição de encaminhamentos e um enorme descontentamento dos pacientes que muitas vezes enxergam na figura do médico o responsável pelo seu sofrimento

Também não concordo em atender o paciente por um serviço público e direcioná-lo para resolver seu problema no serviço particular gerando despesas muitas vezes impossíveis para o mesmo. Não sei se é uma prática legalmente aceitável, mas pessoalmente considero imoral e não posso compactuar com isso. À partir do momento em que forem credenciados hospitais para dar ao menos um mínimo de suporte aos pacientes podem contar novamente com nossos serviços.


CASTANHA & SOUTO SOCIEDADE MÉDICA


Luciano Lopes Castanha
Ortopedista e Traumatologista
Artroscopia / Cirurgia do Joelho
CRM-MT 4003

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Norte MT.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
005/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médico-hospitalares na Especialidade de Oftalmologia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

CEO CENTRO ESPECIALIZADO EM OFTALMOLOGIA LTDA

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) e autorizações de procedimentos emitida pelo gestor municipal.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 04/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzani Rodrigues da Silva *Alzani*



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
006/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços médicos na Especialidade de Fonoaudiologia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

CLINICA INTEGRADA DE FONOAUDIOLOGIA DE TANGARA DA SERRA LTDA

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Autorização dos procedimentos realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 10/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzeni Rodrigues de Silva *Alzeni*



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO Nº. 007/2014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: Tem como objeto a prestação de serviços de Exames e Diagnósticos por Imagem a serem realizados pela CONTRATADA.	
EMPRESA CONTRATADA: DATA MED LTDA.	
1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.	
2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: Autorização dos exames realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.	
3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:	
Data: 29/10/2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) <i>Alzeni Rodrigues de Silva</i>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
008/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços médicos na Especialidade de Otorrinolaringologia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

E. Z.C GOMES CLINICA MÉDICA.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

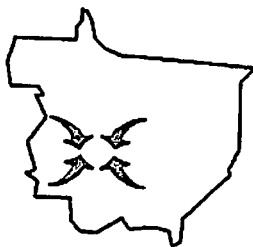
Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) autorizadas pelo gestor municipal.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 29/10/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzeni Rodrigues de Silva *Alzeni*



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO Nº. 009/2014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Cardiologia e Otorrinolaringologia a serem realizados pela CONTRATADA.	
EMPRESA CONTRATADA: EVIDÊNCIA CLÍNICA MÉDICA S/S LTDA.	
1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.	
2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) devidamente autorizadas pelo gestor municipal.	
3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:	
Data: 05/11/2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) <i>Alzoni Rodrigues da Silva</i>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
010/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços médicos na Especialidade de Traumatologia/Ortopedia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:
F. A. CANHOTO & CIA LTDA.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) devidamente autorizadas pelo gestor municipal.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 11/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Aleni Rodrigues de Silva *Aleni*



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
011/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Cardiologia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

GONÇALVES & TENROLLER SOCIEDADE MÉDICA.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) e autorizações de exames emitidas pelo gestor municipal.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 30/10/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzani Rodrigues da Silva



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
012/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços de Exames Diagnósticos na área de Endoscopia Digestiva Alta e serviços médicos na área de Anestesiologia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

GASTROCLÍNICA E ANESTESIOLOGIA S/S LTDA.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Autorização dos procedimentos realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 05/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Algeni Rodrigues da Silva Silva



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
013/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médico-Hospitalares a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

ASSOCIAÇÃO MISSIONÁRIA DE BENEFICIÊNCIA.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Autorização dos procedimentos realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 11/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Algeni Rodrigues de Silva



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO Nº: 014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: Tem como objeto a prestação de serviços médicos nas Especialidades de Cirurgia Plástica Reparadora e Endocrinologia a serem realizados pela CONTRATADA.	
EMPRESA CONTRATADA: H & A CIRURGIA PLASTICA E ENDOCRINOLOGIA MÉDICA.	
1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.	
2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) e autorizações de procedimentos emitidas pelo gestor municipal.	
3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:	
Data: 30/10/2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) <i>Alzenir Rodrigues da Silva</i>



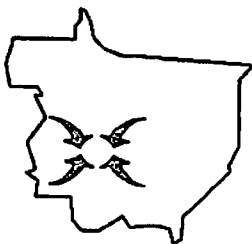
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO Nº: 015/2014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: Tem como objeto a prestação de serviços de Diagnóstico em Anatomia Patológica a serem realizados pela CONTRATADA.	
EMPRESA CONTRATADA: INSTITUTO DIAGNOSTICO EM ANATOMIA PATOLÓGICA S/S LTDA.	
1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.	
2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: <i>Autorização dos exames realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.</i>	
3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:	
Data: 09/11/2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) <i>Alzani Rodrigues da Silva</i> ASILVA



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
016/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços de Apoio e Hospedagem de pacientes a serem realizados a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

L C SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM LTDA - VITTA.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Autorização de hospedagem devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 12/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzoni Rodrigues da Silva



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO Nº: 017/2014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: Tem como objeto a prestação de serviços Médico-hospitalares na Especialidade de Oftalmologia a serem realizados pela CONTRATADA.	
EMPRESA CONTRATADA: CLINICA E MICROCIRURGIA DE OLHOS LTDA.	
1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.	
2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) e autorizações de procedimentos emitidas pelo gestor municipal.	
3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:	
Data: 30/10/2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) <i>Alzoni Rodrigues da Silva</i>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
018/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços médicos nas Especialidades de Mastologia, Infectologia e Teste de Função Pulmonar a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

PRADO E PEREIRA SOCIEDADE MÉDICA.

1. OCORRÊNCIAS: Dr. Mauricio não está mais atendendo desde 22/08/2014, na especialidade de Pneumologista e teste de função pulmonar, devido a falta de pagamento.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) devidamente autorizadas pelo gestor municipal.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 17/11/2014

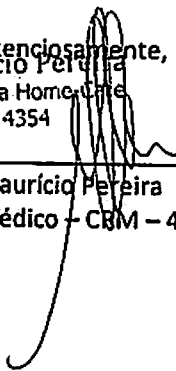
Fiscal do contrato: (nome e assinatura)


Alberni Rodrigues da Silva

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde

Eu Maurício Pereira, Médico, portador do CRM 4354, venho por meio deste solicitar o descredenciamento junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Atenciosamente,
Dr. Maurício Pereira
Pronto Clínica Home Care
CRM 4354


Maurício Pereira
Médico - CRM - 4354 - MT

Pereira - 14/08/2014


Tangará da Serra / MT, 14 de Agosto de 2014.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO Nº: 019/2014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Fonoaudiologia a serem realizados pela CONTRATADA.	

EMPRESA CONTRATADA: PABLA RODRIGUES DE OLIVEIRA ORTEGA – SERVIÇOS – ME.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: Autorização dos procedimentos realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.
--

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:
--

Data: 06/11/2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) <i>Alzoni Rodrigues da Silva</i>
-------------------------	--



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO Nº: 020/2014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: Tem como objeto a prestação de serviços Médico-Hospitalares a serem realizados pela CONTRATADA.	
EMPRESA CONTRATADA: R. G. DE LIMA MEDEIROS & CIA LTDA.	
1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.	
2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) e autorizações de procedimentos emitidas pelo gestor municipal.	
3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:	
Data: 3.11.10.2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) <i>Alzani Rodrigues da Silva</i>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO Nº: 021/2014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: Tem como objeto a prestação de serviços Médico-Hospitalares na Especialidade de Otorrinolaringologia a serem realizados pela CONTRATADA.	
EMPRESA CONTRATADA: SMHO SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.	
1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.	
2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) e autorizações de procedimentos emitidas pelo gestor municipal.	
3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:	
Data: 06/11/2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) <i>Alzeni Rodrigues da Silva</i>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
022/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Oftalmologia, a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

SANCHES OLIVEIRA & SANCHES OLIVEIRA LTDA ME.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) e autorizações de procedimentos emitidas pelo gestor municipal.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 12/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzeni Rodrigues de Silva



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
023/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços médicos nas Especialidades de Anestesiologia e Dermatologia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:
SALVATORI & HOMSI LTDA.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

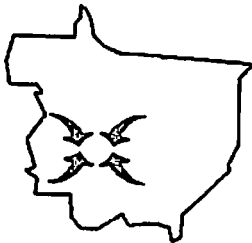
2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:
Guias de Atendimento Ambulatorial (GEA) e autorização dos procedimentos realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 31/10/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Algeni Rodrigues da Silva *Algeni*



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
024/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços médicos na Especialidade de Buco-Maxilo-Facial a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

SQUILLACE FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA S/S LTDA.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

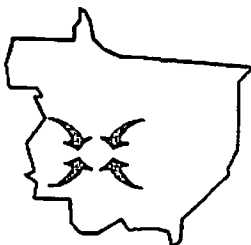
Guias de Atendimento Ambulatorial (GEA) e autorização dos procedimentos realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 06/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzani Rodrigues da Silva



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
025/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços médicos na Especialidade de Neurologia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

SERVIÇO DE NEUROLOGIA E NEUROCIQUIRIA CUIABA LTDA.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) autorizadas pelo gestor municipal.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 12/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Algeni Rodrigues de Silva *Algeni*



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO Nº: 026/2014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Cardiologia a serem realizados pela CONTRATADA.	
EMPRESA CONTRATADA: TORRES CARDIOLOGIA E MEDICINA DO TRABALHO LTDA.	
1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.	
2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) e autorizações de exames emitidas pelo gestor municipal.	
3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:	
Data: 01/11/2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) <i>Algeni Rodrigues da Silva Silva</i>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO Nº: 027/2014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Dermatologia a serem realizados pela CONTRATADA.	
EMPRESA CONTRATADA: TIUSSI CLÍNICA DERMATOLÓGICA LTDA - ME.	
1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.	
2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) devidamente autorizada pelo gestor municipal.	
3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:	
Data: 07/11/2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) <i>Alzenir Rodrigues da Silva</i>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
028/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Otorrinolaringologia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

VANDERCI ELVIS DIAGNÓSTICO EIRELE - ME.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) devidamente autorizada pelo gestor municipal.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 30/09/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzani Rodrigues da Silva Assis



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
029/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Diagnóstico por Imagem a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

DIS – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE SORRISO LTDA – ME

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Autorização dos exames realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 01/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzani Rodrigues da Silva *Alzani*



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO Nº: 030/2014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Endoscopia e Cirurgia Geral a serem realizados pela CONTRATADA.	
EMPRESA CONTRATADA: CADES – CENTRO DO APARELHO DIGESTIVO E ENDOSCOPIA DE SAPEZAL LTDA – MT.	
1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.	
2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: Autorização dos exames realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.	
3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:	
Data: 07/11/2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) <i>Alzani Rodrigues da Silva</i>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO N°: 031/2014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Oftalmologia a serem realizados pela CONTRATADA.	
EMPRESA CONTRATADA: CAMPO NOVO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA - EPP	
1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.	
2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) e autorizações de procedimentos emitidas pelo gestor municipal.	
3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:	
Data: 13/11/2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) Alzoni Rodrigues de Silva <i>Alzoni</i>



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº:
032/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Urologia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

LITOCENTER CENTRO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO UROLOGICO

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) devidamente autorizada pelo gestor municipal.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 03/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzeni Rodrigues da Silva *Alzeni*



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
033/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Ultrassonografia e Clínico Geral a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

GUSTAVO GARCEZ DA LUZ AGUILA - ME.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Autorização dos exames realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 07/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzoni Rodrigues do Silva *Alzoni*



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
034/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Gastroenterologia, Endoscopia Digestiva e Ultrassonografia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

LUIZ GUSTAVO RABONI PALMA - ME.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Autorização dos exames realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 13/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzeni Rodrigues da Silva *Alzeni*



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº:
035/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Cardiologia e Buco Maxilo a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

RENATA TEIXEIRA LADEIRA & CIA LTDA – ME.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Guias de Encaminhamento Ambulatorial (GEA) e autorizações de exames emitidas pelo gestor municipal.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 03/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzeni Rodrigues da Silva



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
036/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médicos Especializados na área de Ultrassonografia a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:

ENDOCLÍNICA – CLÍNICA DE ENDOSCOPIA LTDA – ME.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Autorização dos exames realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 10/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Algeni Rodrigues da Silva Silva



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
037/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médico-Hospitalares a serem realizados a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:
HOSPITAL MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES.

1. OCORRÊNCIAS: Não há nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:
Autorização dos exames realizados devidamente assinados e autorizados pelos responsáveis.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 24/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzani Rodrigues da Silva *Alzani*



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
038/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Tem como objeto a prestação de serviços Médicos na área de Ortopedia e Traumatologia a serem realizados a serem realizados pela CONTRATADA.

EMPRESA CONTRATADA:
CENTRAL DE DIAGNÓSTICO LTDA ME.

1. OCORRÊNCIAS: Não teve nenhum atendimento, por não ter demanda para o mesmo .

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:
Não foi apresentado nenhum documento.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 03/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Algeni Rodrigues de Silva



Prefeitura Municipal de Sapezal
Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal

JUSTIFICATIVA

Vimos através desta, informar que o profissional Dr. Tarcio de Almeida Santos Machado – Ortopedista, não realizou atendimentos no município de Sapezal/MT, devido não ter demanda para o mesmo.

Sem mais para o momento, colocamo-nos a inteira disposição para demais esclarecimentos de dúvidas.

Atenciosamente,

Mairi Tavares Moreira de Oliveira Alves
Secretária Municipal de Saúde

16/12/14



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE	
CONTRATO Nº: 039/2014	MÊS/ANO: 09/2014
OBJETO DO CONTRATO: O presente contrato tem por objeto a concessão de um valor para a compra exclusiva de gêneros alimentícios comercializados pelo CEDENTE em prol do CESSIONÁRIO, objetivando atender às necessidades dos funcionários/associados destes, doravante denominado de USUÁRIO, especialmente para a aquisição de mercadorias nos estabelecimentos do CEDENTE e em estabelecimentos que venham a ser eventualmente por esta cadastrada, mediante a utilização da requisição emitido pelo CEDENTE.	

EMPRESA CONTRATADA: DALMOLIN E CIA LTDA

1. OCORRÊNCIAS: Não houve nenhuma ocorrência.
--

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA: Requisição nominal a todos os funcionários.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:
--

Data: 30/11/2014	Fiscal do contrato: (nome e assinatura) Aleni Rodrigues da Silva <i>Aleni</i>
-------------------------	---



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº.
040/2014

MÊS/ANO:
09/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Constitui objeto deste contrato a disponibilidade e a execução por parte da contratada de locação de licença de uso, por tempo determinado da versão executável de informática com a respectiva manutenção mensal, complementando por suporte técnico e consultoria dos mesmos em equipamentos de propriedade da CLIENTE no Consorcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Norte Mato-Grossense.

EMPRESA CONTRATADA:

DURA-LEX SISTEMAS S/C LTDA.

1. OCORRÊNCIAS: Não houve nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 14/11/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzani Rodrigues da Silva



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS

RELATÓRIO MENSAL DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

ANEXO II

SECRETARIA GESTORA:
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO NORTE MATO-GROSSENSE

CONTRATO Nº:
041/2014

MÊS/ANO:
11/2014

OBJETO DO CONTRATO:

Constitui objeto deste contrato, a locação de um imóvel, localizado à Rua Benedito Pereira de Oliveira, Nº 53 – N, Centro, nesta cidade, entregue neste ato em locação, ao LOCATÁRIO. A presente locação destina-se, exclusivamente ao uso não residencial, para atividades comerciais.

EMPRESA CONTRATADA:
ADARCI PIERINA

1. OCORRÊNCIAS: Não houve nenhuma ocorrência.

2. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS E DOS DOCUMENTOS QUE FORAM APRESENTADOS PELA EMPRESA:

Foi realizada a avaliação do imóvel no dia 07 de novembro de 2014.

3. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:

Data: 05/12/2014

Fiscal do contrato: (nome e assinatura)

Alzani Rodrigues da Silva