



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES

Av. José Sampaio, nº 08, 1º andar, Centro, Souto Soares – Bahia, CEP 46.990-000

CNPJ 10.367.025/0001-81 – Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº. 084/2026PS-FMS.**

**REF. CREDENCIAMENTO Nº 006/2026**

**CONTRATO QUE CELEBRAM ENTRE SI O  
MUNICÍPIO DE SOUTO SOARES/BA E A  
EMPRESA INSTITUTO DE DIAGNOSTICO POR  
IMAGEM DE IRECE LIDA.**

Por este Instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SOUTO SOARES/BA**, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES, ESTADO DA BAHIA**, inscrito no CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, sob o nº 10.367.025/0001-81, localizado à Avenida José Sampaio nº 08, 1º Andar, Centro, nesta Cidade, representado neste ato pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **SELMA VIEIRA DE SOUZA**, brasileira, portadora do RG nº 1130483516 SSP-BA e CPF nº 019.036.265-01, residente e domiciliada na Rua Eutácio Vieira Viana, nº 186, Centro, nesta Cidade, doravante denominado **CONTRATANTE**, e, do outro lado a **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE IRECE LIDA**, CNPJ nº 11.855.370/0001-27, Rua Noel Nuteles, 116-A, Morada do Sol, CEP: 44.860-238, Irecê-BA, Telefone: 74 3641-4436 representada neste ato pelo senhor (a) José Roberto de Oliveira Barreto, CPF 224.120.935-04, RG 2599851. Represente legal, doravante denominada **CONTRATADA**, em conformidade com a Lei Federal Nº. 14.133/2021 e demais normas complementares pertinentes, bem como as disposições deste Instrumento, atendidas as cláusulas e condições que se enunciam a seguir:

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

1.1. Constitui Objeto do presente Contrato **CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS PARA ELABORAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E PARA O SERVIÇO DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM DIVERSAS ÁREAS NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DE SOUTO SOARES/BA**, conforme Edital de Credenciamento Nº. 006/2026 e Termo de Referência, que integram este Contrato, independente de transcrição.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA**

- 2.1. O Contrato vigorará desde a data de sua publicação até 30 de agosto de 2027.
- 2.2. O Contrato poderá ser prorrogado, prorrogado conforme os Arts. 105 e 107, da Lei Nº 14.133/21, tendo em vista a necessidade do Município, o contrato poderá ser prorrogado na forma da lei.
- 2.3. Na ocorrência de Prorrogação Contratual os valores serão reajustados a cada 12 (doze) meses, de acordo com o IPCA ou, na falta dele, por outro índice que venha a substituí-lo, juntado prévio parecer da Secretaria de Fazenda.

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

- 3.1. Os serviços serão prestados no estabelecimento da contratada, mediante agendamento prévio e/ou demanda livre, conforme capacidade da contratada. O agendamento poderá ser realizado presencial no estabelecimento e/ou via sistema a ser disponibilizado pela contratada para as unidades de saúde;
- 3.2 Os serviços serão prestados no seguinte horário: das 07:30 as 17:00 de segunda a sexta para exames eletivos Atenção Primária e Regulação.
- 3.3. De Segunda a domingo, 24 horas para o hospital municipal Jonival Lucas.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR**

4.1. A **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os preços homologados no Processo de Administrativo Nº 164/2026 - Edital de Nº 006/2026 FMS, no valor total de **RS 216.350,00** (duzentos e dezesseis mil, trezentos e cinquenta reais), conforme Lote 11:

|         |              |     |      |          |           |
|---------|--------------|-----|------|----------|-----------|
| LOTE 11 |              |     |      |          |           |
| ITEM    | PROCEDIMENTO | UND | QTDE | VLR UNIT | VLR TOTAL |



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES

Av. José Sampaio, nº 08, 1º andar, Centro, Souto Soares - Bahia, CEP 46.990-000

CNPJ 10.367.025/0001-81 - Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |    |              |               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|--------------|---------------|
| 1  | TC- ABDOME INFERIOR - ABDOME INFERIOR PELVE: MULHER/HOMEM- TC ABDOME SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UND | 20 | R\$ 280,00   | R\$ 5.600,00  |
| 2  | TC ABDOME TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UND | 25 | R\$ 450,00   | R\$ 11.250,00 |
| 3  | TC ANGIO TOMOGRAFIA ABDOME TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UND | 10 | R\$ 550,00   | R\$ 5.500,00  |
| 4  | TC- ANGIO TOMOGRAFIA ARTERIAL DE ABDOME SUPEIOR/INFERIOR/PELVE/PESCOÇO/CRANIO/TORAX/PULMONAR/AORTA ABDOMINAL/AORTA TORACICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UND | 10 | R\$ 350,00   | R\$ 3.500,00  |
| 5  | TC- ANGIO TOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPEIOR/INFERIOR/PELVE/PESCOÇO/CRANIO/TORAX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UND | 10 | R\$ 350,00   | R\$ 3.500,00  |
| 6  | TC - ANTEBRAÇO DIREITO/ESQUERDO/ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL DIREITO/ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL ESQUERDO/ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR/ARTIVULAÇÕES/ARTICULAÇÕES SACRO-ILIACAS/BACIA/BOLSA ESCROTAL/BRAÇO UMEROS DIREITO/BRAÇO UMEROS ESQUERDO/COLUNA CERVICAL/COLUNA DORSAL/COLUNA LOMBAR/COLUNA TORACICA/CONDUTOS AUDITIVOS/COTOVELO DIREITO/ COTOVELO ESQUERDO/COXA DIREITA/COXA ESQUERDA/CRÂNIO (ENCEFALO)/FACE/JOELHO DIREITO/JOELHO ESQUERDO/NÃO DIREITA/MÃO ESQUERDA/MASTOIDES/ OMBRO DIREITO/OMBRO ESQUERDO/ORBITAS/PARTES MOLES/PÉ DIREITO/PÉ ESQUERDO/PERNA DIREITA/PERNA ESQUERDA/PESCOÇO/PUNHO ESQUERDO/SEIOS DA FACE/SELA TURCICA/TORAX/TORNOZELO DIREITO/ TORNOZELO ESQUERDO. | UND | 15 | R\$ 280,00   | R\$ 4.200,00  |
| 7  | RM - ABDOME INFERIOR/SUPERIOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UND | 25 | R\$ 600,00   | R\$ 15.000,00 |
| 8  | RM - ABDOME TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | UND | 40 | R\$ 960,00   | R\$ 38.400,00 |
| 9  | RM- ANGIO RESSONANCIA ARTERIAL COXA/ABDOME SUPERIOR/MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)/PELVE/CRANIO/CEREBRAL/ENCEFALO/PESCOÇO/PERNA/PULMONAR/ ARTERIAS RENAIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UND | 20 | R\$ 600,00   | R\$ 12.000,00 |
| 10 | RM- ANGIO RESSONANCIA VENOSA COXA/ABDOME SUPERIOR/MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)/PELVE/CRANIO/CEREBRAL/ENCEFALO/PESCOÇO/PERNA/PULMONAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UND | 20 | R\$ 600,00   | R\$ 12.000,00 |
| 11 | RM- ANGIO RESSONANCIA DA AORTA ABDOMINAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | UND | 20 | R\$ 960,00   | R\$ 19.200,00 |
| 12 | RM- ANGIO RESSONANCIA DA AORTA TORACICA/ AORTA TORACICA E SEUS RAMOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UND | 20 | R\$ 600,00   | R\$ 12.000,00 |
| 13 | RM- ANTEBRAÇO DIREITO/ANTEBRAÇO ESQUERDO/ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL/ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES/BACIA/BOLSA ESCROTAL/BRAÇO DIREITO/BRAÇO ESQUERDO/CAVUM,COCCIX/COLANGIORESSONANCIA/COLUNA CERVICAL/COLUNA LOMBAR/COLUNA TORACICA DORSAL/CONDUTOS AUDITIVOS/COTOVELO DIREITO/COTOVELO ESQUERDO/COXA DIREITA/COXA ESQUERDA/CRANIO(ENCEFALO)/ESPECTROSCOPIA POR RM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | UND | 35 | R\$ 600,00   | R\$ 21.000,00 |
| 14 | RM- FLUXO LIQUORICO/JOELHO DIREITO/JOELHO ESQUERDO/MÃO DIREITA/MÃO ESQUERDA/MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)/OMBRO DIREITO/OMBRO ESQUERDO/ORBITAS/OSSOS TEMPORAIS/PÉ DIREITO/PÉ ESQUERDO/PÉ OU ANTEPE/PELVE/PERFUSAO CEREBRAL POR RM/PERNA DIREITA/PERNA ESQUERDA/PESCOÇO/PLEXO BRAQUIAL/PLEXO LOMBO SACRA/PRÓSTATA (MULTIPARAMÉTRICA)/PUNHO DIREITO/PUNHO ESQUERDO/QUADRIL DIREITO/QUADRIL ESQUERDO/SACRO COCCIX/SACRO-ILIACAS/SEIO DA FACE/SELA TURCICA/TORAX/TORNOZELO DIREITO/TORNOZELO ESQUERDO                                                                                                                                                                                       | UND | 20 | R\$ 600,00   | R\$ 12.000,00 |
| 15 | RM- CORPO INTEIRO (PESQUISA DE MIELOMA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | UND | 6  | R\$ 2.300,00 | R\$ 13.800,00 |



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES

Av. José Sampaio, nº 08, 1º andar, Centro, Souto Soares – Bahia, CEP 46.990-000

CNPJ 10.367.025/0001-81 – Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

|                         |                                                             |     |    |              |                       |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|----|--------------|-----------------------|
| 16                      | RM- CORAÇÃO MORFOLOGICO E FUNCIONAL+PERFUSÃO+VIABILIDADE MI | UND | 12 | R\$ 1.200,00 | R\$ 14.400,00         |
| 17                      | RN FETAL                                                    | UND | 2  | R\$ 1.200,00 | R\$ 2.400,00          |
| 18                      | RM TORNOZELO ESQUERDO                                       | UND | 2  | R\$ 1.200,00 | R\$ 2.400,00          |
| 19                      | RM URORRESSONANCIA                                          | UND | 6  | R\$ 1.200,00 | R\$ 7.200,00          |
| 20                      | KIT CONTRASTE                                               | UND | 5  | R\$ 200,00   | R\$ 1.000,00          |
| <b>TOTAL DO LOTE 11</b> |                                                             |     |    |              | <b>R\$ 216.350,00</b> |

4.2. Tendo em vista a necessidade do Município, o contrato poderá ser reajustado através do IPCA.

4.3. Não havendo a utilização da quantidade total de horas/serviços contratados o Município fica desobrigado do pagamento das quantidades não utilizadas

4.4. O presente contrato não obriga o CONTRATANTE À utilização de quaisquer serviços mínimos mensais. os quais serão prestados somente quando necessários e solicitados, ficando o CONTRATANTE, responsável pelo pagamento mensal apenas dos serviços mensais prestados.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO**

5.1 O pagamento será realizado mediante processo regular e em observância às normas e procedimentos adotados pela administração, bem como as disposições dos Arts. 141 a 146 da Lei Federal Nº 14.133/21; da seguinte maneira: Para ocorrer no prazo de trinta dias, contados do período de adimplemento.

5.2. Os pagamentos serão realizados até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao da prestação dos serviços, a partir da emissão da nota fiscal, através de transferência bancária em conta corrente de titularidade do fornecedor.

5.3 Nenhum pagamento será efetuado ao contratado enquanto pendente de liquidação de qualquer obrigação financeira ou técnica que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6.1. Os recursos necessários às despesas do Contrato onerarão a(s) seguinte(s) Dotação(ões) orçamentária(s):

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05.02 – Fundo Municipal de Saúde

AÇÃO: 2158 – Manutenção e Desenv. Das Ações do Fundo Munic. de Saúde

AÇÃO: 2055 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

AÇÃO: 2084 – Manutenção das Ações do Bloco Média e Alta Complexidade

ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39. – Outros Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

FONTE: 1500, 1661, 1600, 1621

#### **CLÁUSULA VII - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE E DO CONTRATADO**

7.1. Obrigações do Contratante:

7.1.1. Efetuar o pagamento relativo ao objeto contratado efetivamente realizado, de acordo com as cláusulas do respectivo contrato ou outros instrumentos hábeis;

7.1.2. Proporcionar ao Contratado todos os meios necessários para a fiel execução do objeto da presente contratação, nos termos do correspondente instrumento de ajuste;

7.1.3. Notificar o Contratado sobre qualquer irregularidade encontrada quanto à qualidade dos produtos ou serviços, exercendo a mais ampla e completa fiscalização, o que não exime o Contratado de suas responsabilidades pactuadas e preceitos legais;

7.2. Obrigações do Contratado:

7.2.1. Realizar todos os exames e procedimentos solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, desde que essa solicitação seja por documento de autorização ou outro instrumento formal e escrito indicado pela Secretaria Municipal de Saúde;

7.2.2. Devem ser realizados somente os serviços indicados pelo médico e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES

Av. José Sampaio, nº 08, 1º andar, Centro, Souto Soares – Bahia, CEP 46.990-000

CNPJ 10.367.025/0001-81 – Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

- 7.2.3. Disponibilizar os recursos humanos devidamente capacitados para a realização das atividades, em número suficiente para atender todas as necessidades, devidamente identificados, uniformizados e equipados com todos os EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) necessários;
- 7.2.4. Apresentar mensalmente à Secretaria de Saúde, em formulários próprios e identificados, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do Contrato, contendo data, tipo de atendimento, até o segundo dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços à Secretaria Municipal de Saúde, para conferência e aceite;
- 7.2.5. Manter-se em consonância com os Órgãos de Fiscalização e com Alvarás de Funcionamento e Sanitário regulares;
- 7.2.6. Disponibilizar às suas expensas todos os materiais, mobiliários e equipamentos necessários para o atendimento do Objeto, na Unidade onde se realizará os exames;
- 7.2.7. Arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, com respeito a seus empregados e técnicos envolvidos na prestação de serviços e seguir as normas regulamentadoras trabalhistas, bem como arcar com todos os tributos legais inerentes à prestação dos serviços;
- 7.2.8. Garantir o acesso do Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- 7.2.9. Não praticar nenhum tipo de discriminação no atendimento prestado aos usuários;
- 7.2.10. Não praticar nenhum tipo de cobrança diretamente aos usuários pelo serviço prestado;
- 7.2.11. Prestar à Contratada todas as informações necessárias para o bom desempenho dos serviços.
- 7.2.12. **Emitir Nota Fiscal correspondente à sede ou filial da empresa que efetivamente participou do certame e consequentemente apresentou a documentação exigida na fase de habilitação;**
- 7.2.14. Executar todas as obrigações assumidas sempre com observância a melhor técnica vigente, enquadrando-se, rigorosamente, dentro dos preceitos legais, normas e especificações técnicas correspondentes.

#### CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES

- 8.1. Constatada a inveracidade de quaisquer informações ou documentos fornecidos pela licitante, poderá ela, resguardados os procedimentos legais, sofrer as sanções abaixo, a critério da Administração, isolada ou cumulativamente:
- a) Impedimento efetuar o Contrato, se concluída a fase licitatória;
  - b) Cancelamento do Contrato;
  - c) Suspensão temporária do direito de participar de licitações e de fornecer a Administração Pública por prazo de até 5 (cinco) anos;
  - d) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes ou depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior; e) O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pelo fornecedor, sem justificativa aceita pelo órgão ou entidade usuário, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar, isolada ou cumulativamente, nas seguintes sanções:
  - f) Advertência;
  - g) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do Contrato, após decorridos cinco dias, a contar da data do inadimplemento;
  - h) Multa de mora sobre o valor total do pedido, de 0,33% por dia de inadimplência, no caso de inexecução total.
  - i) Suspensão temporária do direito de participar de licitação e de fornecer à Administração Pública, por prazo de até 5 (cinco) anos;
  - j) Declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes ou depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.
- 8.2. Em qualquer hipótese de aplicação de penalidades será assegurada ao fornecedor o contraditório e ampla defesa.
- 8.3. A aplicação das sanções previstas neste Edital não exclui a possibilidade de aplicação de outras, previstas na Lei Federal Nº 14.133/21, inclusive responsabilização do fornecedor por eventuais perdas e danos



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES

Av. José Sampaio, nº 08, 1º andar, Centro, Souto Soares – Bahia, CEP 46.990-000

CNPJ 10.367.025/0001-81 – Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

causados à Administração.

#### **CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS**

9.1. Tendo em vista a necessidade do Município, os preços deste Contrato, são fixos e irredutíveis no prazo de um ano.

9.2. Dentro do prazo de vigência da contratação e mediante solicitação do Contratado, os preços PODERÃO SOFRER REAJUSTE APÓS O INTERREGNO DE UM ANO, na mesma proporção da variação verificada no IPCA-IBGE acumulado, tomando-se por base o mês do orçamento estimado, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

9.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o intervalo mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

9.4. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o Contratante pagará ao Contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica o Contratado obrigado a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

9.5. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo. 9.6. Caso o índice estabelecido para reajuste venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

9.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

9.8. O registro da variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços poderá ser realizado por simples apostila.

9.9. O prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, quando for o caso, será de até um mês, contado da data do fornecimento da documentação comprobatória do fato imprevisível ou previsível de consequência incalculável, observadas as disposições dos Arts. 124 a 136, da Lei Federal Nº 14.133/21.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA DO OBJETO DO CONTRATO:**

10.1. A Contratada não poderá subcontratar, ceder ou transferir o Objeto do Contrato, no todo ou em parte, terceiros, sob pena de rescisão.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

11.1 Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

Parágrafo primeiro. A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 15 (quinze) dias.

Parágrafo único. Em caso de denúncia feita pelo contratado, deverá o contratado manter a prestação do serviço pelo prazo de até 15 (quinze) dias, período em que a Administração convoca-lá novo credenciado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO**

12.1. A prestação de serviços deste contrato será gerenciada e fiscalizada pelos servidores(s) designado(s) conforme Decreto nº 053 e 057 de 06 de Janeiro de 2025.

8.2. Fica reservado à fiscalização o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular omissivo ou duvidoso não previsto neste edital e tudo o mais que se relacione com objeto licitado, desde que não acarrete ônus para o Município ou modificação na contratação.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

13.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Souto Soares/BA, para dirimir questões resultantes ou relativas à aplicação deste Contrato ou execução do ajuste, não resolvidas na esfera administrativa.



ESTADO DA BAHIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES

Av. José Sampaio, nº 08, 1º andar, Centro, Souto Soares - Bahia, CEP 46.990-000

CNPJ 10.367.025/0001-81 - Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

E por estarem justas e concordes, as partes assinam o presente instrumento em duas vias, de igual forma e teor, na presença das testemunhas.

Souto Soares/BA, 28 de agosto de 2026.

*Selma Vieira de Souza*

**SELMA VIEIRA DE SOUZA**

Secretária Municipal de Saúde

**CONTRATANTE**

*[Handwritten signature]*

**INSTITUTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE IRECE LIDA**

CNPJ: 11.855.370/0001-27

**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

*João Carlos Almeida*

CPF:

*064.619.555-77*

*[Handwritten signature]*

CPF: *689.245.145-87*

## Prefeitura Municipal de Souto Soares



ESTADO DA BAHIA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES  
Av. José Sampaio, nº 08, 1º andar, Centro, Souto Soares – Bahia, CEP 46.990-000  
CNPJ 10.367.025/0001-81 – Telefax: (075) 3339-2150 / 2128

### EXTRATO DE CONTRATO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOUTO SOARES CNPJ/MF: 10.367.025/0001-81

**Contrato de Prestação de Serviços Nº 084/2026PS-FMS** Licitação/Credenciamento nº 006/2026 -Processo Administrativo nº 164/2026.

**Contratante:** Fundo Municipal de Saúde de Souto Soares- Bahia.

**Objeto:** CREDENCIAMENTO DE CLÍNICAS MÉDICAS PARA ELABORAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E PARA O SERVIÇO DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA EM DIVERSAS ÁREAS NO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DE SOUTO SOARES/BA.

**Contratado:** INSTITUTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DE IRECE LIDA, CNPJ Nº 11.855.370/0001-27, Rua Noel Nuteles, 116-A, Morada do Sol, CEP: 44.860-238, Irecê-BA.

**Valor global:** **RS 216.350,00** (duzentos e dezesseis mil, trezentos e cinquenta reais), conforme Lote 11.

Embasamento Legal: Art. 79 da Lei n.º 14.133 de 2021.

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05.02 – Fundo Municipal de Saúde

AÇÃO: 2158 – Manutenção e Desenv. Das Ações do Fundo Munic. de Saúde

AÇÃO: 2055 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

AÇÃO: 2084 – Manutenção das Ações do Bloco Média e Alta Complexidade

ELEMENTO DESPESA: 3.3.90.39. – Outros Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

FONTE: 1500, 1661, 1600, 1621

**Período de Vigência:** 28/08/2026 a 30/08/2027.

**Selma Viera de Souza**