

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JOACABA**

Folha: 1/4

CNPJ: 10.594.533/0001-00  
AV. XV DE NOVEMBRO, 223  
C.E.P.: 89600-000 - Joaçaba - SC

**Mês/Ano da Assinatura:**  
**Outubro/2018.**

**Resumo dos Instrumentos de Contrato e Termos Aditivos**

**Contratado:** R & E CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA

**CNPJ:** 27.216.259/0001-20

**Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação

**Número da Licitação:** 15/2018

**Número do Processo:** 36/2018

**Outra Entidade:** Não

**Número do Contrato ou Aditivo:** 47/2018

**Fundamento Legal:**

**Objeto:** CREDENCIAMENTO da empresa R & E CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA, para a realização de sessões de FISIOTERAPIA, com a finalidade de suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento à população (pacientes) do Município de Joaçaba, SC.

**Data da Assinatura:** 10/10/2018

**Data da Publicação no Diário Oficial:** 10/10/2018

**Vigência:** 10/10/2018 a 09/10/2019

**Programa de Trabalho:**

**Unidade Gestora / Número:**

**Gestão / Número:**

**Número do Empenho:**

**Valor:** 72.000,00

**Forma de Pagamento:** Conforme cláusula 4 do edital.

**Contratado:** FUNDACAO UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

**CNPJ:** 84.592.369/0001-20

**Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação

**Número da Licitação:** 16/2018

**Número do Processo:** 39/2018

**Outra Entidade:** Não

**Número do Contrato ou Aditivo:** 48/2018

**Fundamento Legal:**

**Objeto:** a realização pela CREDENCIADA de cirurgias eletivas, com a finalidade de suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento à população (pacientes) do Município de Joaçaba, SC.

**Data da Assinatura:** 19/10/2018

**Data da Publicação no Diário Oficial:** 22/10/2018

**Vigência:** 19/10/2018 a 18/10/2019

**Programa de Trabalho:**

**Unidade Gestora / Número:**

**Gestão / Número:**

**Número do Empenho:**

**Valor:** 816.577,20

**Forma de Pagamento:** Conforme cláusula 4 do contrato.

CNPJ: 10.594.533/0001-00  
AV. XV DE NOVEMBRO, 223  
C.E.P.: 89600-000 - Joaçaba - SC

**Mês/Ano da Assinatura:**  
**Outubro/2018.**

### Resumo dos Instrumentos de Contrato e Termos Aditivos

**Contratado:** BETHA SISTEMAS LTDA

**CNPJ:** 00.456.865/0001-67

**Modalidade:**

**Número da Licitação:**

**Número do Processo:**

**Outra Entidade:** Não

**Número do Contrato ou Aditivo:** 93/2016 - TA 07

**Fundamento Legal:**

**Objeto:** Licenciamento pela CONTRATADA do Direito de Uso de Aplicativos de Gestão Pública, para uso temporário e não exclusivo, conforme quantidades de usuários previstas na cláusula terceira deste instrumento, em favor do CONTRATANTE.

**Data da Assinatura:** 19/10/2018

**Data da Publicação no Diário Oficial:** 19/10/2018

**Vigência:** 19/10/2018 a 31/03/2019

**Programa de Trabalho:**

**Unidade Gestora / Número:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JOACABA / Nr.:

**Gestão / Número:**

**Número do Empenho:**

**Valor:** 8.646,50

**Forma de Pagamento:** MENSAL

**Contratado:** CARDIOLIFE - CLINICA CARDIOLOGICA S/S LTDA

**CNPJ:** 15.032.431/0001-07

**Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação

**Número da Licitação:** 7/2017

**Número do Processo:** 25/2017

**Outra Entidade:** Não

**Número do Contrato ou Aditivo:** 12/2017 - TA 01

**Fundamento Legal:**

**Objeto:** A vigência do contrato fica prorrogada por 12 (doze) meses, a contar de 09 de novembro de 2018, em conformidade com o disposto no art. 57, II, da Lei 8.666/93.

Diante da prorrogação, o prazo de execução dos serviços, objeto da contratação, passa a totalizar 24 (vinte e quatro) meses, contados do seu início.

**Data da Assinatura:** 19/10/2018

**Data da Publicação no Diário Oficial:** 24/10/2018

**Vigência:** 09/11/2018 a 08/11/2019

**Programa de Trabalho:**

**Unidade Gestora / Número:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JOACABA / Nr.:

**Gestão / Número:**

**Número do Empenho:**

**Valor:** 100.000,00

**Forma de Pagamento:** Conforme utilização

CNPJ: 10.594.533/0001-00  
AV. XV DE NOVEMBRO, 223  
C.E.P.: 89600-000 - Joaçaba - SC

**Mês/Ano da Assinatura:**  
**Outubro/2018.**

### Resumo dos Instrumentos de Contrato e Termos Aditivos

**Contratado:** ASSOCIACAO FRAIBURGUENSE DE SAUDE COLETIVA - AFSC

**CNPJ:** 17.757.127/0001-52

**Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação

**Número da Licitação:** 17/2018

**Número do Processo:** 40/2018

**Outra Entidade:** Não

**Número do Contrato ou Aditivo:** 49/2018

**Fundamento Legal:**

**Objeto:** Contratação da ASSOCIAÇÃO FRAIBURGUENSE DE SAÚDE COLETIVA - AFSC para a realização de cirurgias eletivas, com a finalidade de suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no atendimento à população (pacientes) do Município de Joaçaba, SC.

**Data da Assinatura:** 24/10/2018

**Data da Publicação no Diário Oficial:** 24/10/2018

**Vigência:** 24/10/2018 a 23/10/2019

**Programa de Trabalho:**

**Unidade Gestora / Número:**

**Gestão / Número:**

**Número do Empenho:**

**Valor:** 816.577,20

**Forma de Pagamento:** Conforme cláusula 4ª.

**Contratado:** FUNDACAO UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

**CNPJ:** 84.592.369/0001-20

**Modalidade:** Inexigibilidade de Licitação

**Número da Licitação:** 18/2018

**Número do Processo:** 41/2018

**Outra Entidade:** Não

**Número do Contrato ou Aditivo:** 50/2018

**Fundamento Legal:**

**Objeto:** a realização pela CONTRATADA de serviço médico hospitalar no âmbito de urgência e emergência, com escala de sobre aviso 07 (sete) dias por semana, 24 (vinte e quatro) horas por dia, inclusive feriados, para atendimento a população do Município de Joaçaba no Sistema Único de Saúde - SUS, na forma de complementaridade do serviço prestado através de pactuação prévia com o Estado de Santa Catarina.

**Data da Assinatura:** 25/10/2018

**Data da Publicação no Diário Oficial:** 25/10/2018

**Vigência:** 25/10/2018 a 24/10/2019

**Programa de Trabalho:**

**Unidade Gestora / Número:**

**Gestão / Número:**

**Número do Empenho:**

**Valor:** 480.000,00

**Forma de Pagamento:** CONFORME CLAUSULAQUARTA DO CONTRATO

CNPJ: 10.594.533/0001-00  
AV. XV DE NOVEMBRO, 223  
C.E.P.: 89600-000 - Joaçaba - SC

**Mês/Ano da Assinatura:**  
**Outubro/2018.**

### Resumo dos Instrumentos de Contrato e Termos Aditivos

**Contratado:** INSTITUTO EUVALDO LODI DE SANTA CATARINA-IEL/SC

**CNPJ:** 83.843.912/0001-52

**Modalidade:**

**Número da Licitação:** **Número do Processo:** **Outra Entidade:** Não

**Número do Contrato ou Aditivo:** 39/2013 - TA 06

**Fundamento Legal:**

**Objeto:** CLÁUSULA PRIMEIRA  
CLAUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA E ACOMPANHAMENTO

A vigência do contrato fica prorrogada para 16 de dezembro de 2018, em conformidade com o disposto no § 4º do art. 57, da Lei 8.666/93.

Diante da prorrogação, o prazo para execução dos serviços, objeto da contratação, passa a totalizar 60 (sessenta) meses e 15 (quinze) dias, contados de seu início.

**Data da Assinatura:** 31/10/2018

**Data da Publicação no Diário Oficial:** 01/11/2018

**Vigência:** 31/10/2018 a 16/12/2018

**Programa de Trabalho:**

**Unidade Gestora / Número:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JOACABA / Nr.:

**Gestão / Número:**

**Número do Empenho:**

**Valor:** 0,00 **Forma de Pagamento:**

**Contratado:** FOCO PROPAGANDA LTDA - EPP

**CNPJ:** 01.191.137/0001-33

**Modalidade:** Tomada de Preço p/ Compras e Serviços

**Número da Licitação:** 2/2015 **Número do Processo:** 13/2015 **Outra Entidade:** Não

**Número do Contrato ou Aditivo:** 79/2015 - TA 03

**Fundamento Legal:**

**Objeto:** CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA DE PAGAMENTO

O valor máximo atualizado previsto no subitem 3.2 do contrato original (R\$ 287.500,00), fica acrescido em R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), correspondentes a 10% do valor inicialmente previsto (250.000,00), em conformidade com o disposto no § 1º do art. 65 da Lei 8.666/93.

Diante da correção, o valor máximo previsto para os despesas inerentes a esta contratação passa a ser de R\$ 312.500,00 (trezentos e

**Data da Assinatura:** 31/10/2018

**Data da Publicação no Diário Oficial:** 01/11/2018

**Vigência:** 31/10/2018 a 22/11/2018

**Programa de Trabalho:**

**Unidade Gestora / Número:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JOACABA / Nr.:

**Gestão / Número:**

**Número do Empenho:**

**Valor:** 25.000,00 **Forma de Pagamento:** CFE CLAUSULA CONTRATO