



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIARA**  
CNPJ: 13.781.828/0001-76



**5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº. 110/2021  
DECORRENTE DO PREGÃO PRESENCIAL DE Nº007-2021-PP**

QUINTO TERMO ADITIVO que **O MUNICÍPIO DE IBITIARA - BAHIA**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº.13.781.828/0001-76, com sede na Rua João Pessoa, 08– Centro, Ibitiara, Bahia, CEP 46.700-000, neste ato representado pelo Exmo. Sr. Prefeito **WILSON DOS SANTOS SOUZA** portador do RG:08.095.158-90 SSP-BA e CPF:883.540.405-34, aqui denominado CONTRATANTE, e a empresa **VALE VERDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 32.106.496/0001-79, com sede na Rua Clériston Andrade, nº1192, sala 212, lote 07/08, quadra41, Bairro: Mimoso do Oeste, Luís Eduardo Magalhães-BA, neste ato representado pelo Sr. (a) **Henrique Ribeiro de Oliveira**, portador da cédula de identidade 111172606 e CPF 029.173.805-27, residente e domiciliado na Av. Miguel Silva Souza, Nº 590, Quadra N, Lote 06, CEP: 48.901-765, Bairro Palmares, Juazeiro - BA, a seguir denominada simplesmente **CONTRATADA**, acordam e ajustam o presente TERMO ADITIVO ao contrato acima mencionado, nos termos da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e legislações pertinentes, na forma e condições que se seguem:

**1. – CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 O presente Termo Aditivo tem como objeto a prorrogação da vigência do contrato nº 110/2021, assinado em 16 de abril de 2021, já alterado pelo quarto termo aditivo assinado em 29 de agosto de 2023, para os serviços de mão de obra terceirizada de profissionais de saúde, conforme descrições do Edital do Pregão Presencial 007/202, proposta contratada.

**2. – CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES DOS SERVIÇOS**

2.1 – Em virtude do indeferimento do pedido realizado, através do ofício encaminhado em 18 de abril de 2024, ficam alterados os serviços objeto deste instrumento conforme relatado abaixo:

2.1.1 – Ficam suprimidos os itens 09 – Serviço de Atendimento Enfermagem e 10 – Serviço de Atendimento Técnico de Enfermagem, constante da planilha realinhada que fez parte integrante do presente instrumento, **suprimindo o valor global de R\$878.232,92 (oitocentos e setenta e oito mil, duzentos e trinta e dois reais e noventa e dois centavos)**

Rua João Pessoa, 08 – Centro Ibitiara/Ba CEP: 46.700-000  
Fone/Fax: (77) 3647-2151 - <https://www.ibitiara.ba.gov>



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIARA**  
CNPJ: 13.781.828/0001-76



PLANILHA 01 – VALOR CONTRATADO

| ITEM | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                | SEDE/POVOADOS | LOCALIDADE          | UND  | QUANT. HORAS/MESES | V. MENSAL     | V. TOTAL P/ 8 MESES |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|------|--------------------|---------------|---------------------|
| 1    | Médico Clínico – Atendimento no Programa de Saúde da Família – 8 Horas de Atendimento | SEDE/POVOADOS | PSF DE 40H SEMANAIS | 1056 | R\$ 91,18          | R\$ 96.286,08 | R\$ 866.574,72      |
| 2    | Médico Clínico com atendimento na Sede - 1                                            | SEDE          | HORAS S             | 176  | R\$ 111,75         | R\$ 19.668,00 | R\$ 177.012,00      |
| 3    | Médico Clínico com atendimento na Sede - 2                                            | SEDE          | HORAS S             | 176  | R\$ 69,60          | R\$ 12.249,60 | R\$ 110.246,40      |
| 4    | Médico com Especialidade Psiquiatria                                                  | SEDE          | HORAS S             | 32   | R\$ 475,50         | R\$ 15.216,00 | R\$ 136.944,00      |
| 5    | Médico com Especialidade Nutricionista                                                | SEDE          | HORAS S             | 176  | R\$ 27,12          | R\$ 4.773,12  | R\$ 42.958,08       |
| 6    | Médico com Especialidade Psicólogo                                                    | SEDE          | HORAS S             | 704  | R\$ 27,12          | R\$ 19.092,48 | R\$ 171.832,32      |
| 7    | Médico com Especialidade Clínico Geral                                                | SEDE          | HORAS S             | 176  | R\$ 91,18          | R\$ 16.047,68 | R\$ 144.429,12      |
| 8    | Médico com Especialidade Fonoaudiologia                                               | SEDE          | HORAS S             | 176  | R\$ 32,60          | R\$ 5.737,60  | R\$ 51.638,40       |
| 9    | Serviço de Atendimento Enfermagem                                                     | SEDE/POVOADOS | HORAS S             | 2112 | R\$ 27,12          | R\$ 57.277,44 | R\$ 515.496,96      |
| 10   | Serviço de Atendimento Técnico de Enfermagem                                          | SEDE/POVOADOS | HORAS S             | 3520 | R\$ 11,45          | R\$ 40.304,00 | R\$ 362.736,00      |
| 11   | Serviço de Assistência Social                                                         | SEDE/POVOADOS | HORAS S             | 1056 | R\$ 36,66          | R\$ 38.712,96 | R\$ 348.416,64      |
| 12   | Serviço de Cirurgião Dentista do Programa de PSF                                      | SEDE/POVOADOS | HORAS S             | 880  | R\$ 47,16          | R\$ 41.500,80 | R\$ 373.507,20      |
| 13   | Serviço de Fisioterapeuta                                                             | SEDE          | HORAS S             | 528  | R\$ 37,71          | R\$ 19.910,88 | R\$ 179.197,92      |

Rua João Pessoa, 08 – Centro Ibitiara/Ba CEP: 46.700-000  
Fone/Fax: (77) 3647-2151 - <https://www.ibitiara.ba.gov>



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIARA**  
CNPJ: 13.781.828/0001-76



|    |                                     |      |         |     |            |                |                  |
|----|-------------------------------------|------|---------|-----|------------|----------------|------------------|
| 14 | Médico Clínico Responsável pelo TFD | SEDE | HORAS S | 32  | R\$ 104,64 | R\$ 3.348,48   | R\$ 30.136,32    |
| 15 | Médico Autorizador AIH              | SEDE | HORAS S | 176 | R\$ 19,05  | R\$ 3.352,80   | R\$ 30.175,20    |
| 16 | Serviço de Farmacêutico             | SEDE | HORAS S | 176 | R\$ 47,17  | R\$ 8.301,92   | R\$ 74.707,28    |
|    |                                     |      |         |     |            | R\$ 401.779,84 | R\$ 3.616.018,56 |

**PLANILHA 02 – VALOR COM SUPRESSÃO**

| ITEM | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                | SEDE/POVOADOS | LOCALIDADE          | UND  | QUANT. HORAS/MESES | V. MENSAL     | V. TOTAL P/ 8 MESES |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|------|--------------------|---------------|---------------------|
| 1    | Médico Clínico – Atendimento no Programa de Saúde da Família – 8 Horas de Atendimento | SEDE/POVOADOS | PSF DE 40H SEMANAIS | 1056 | R\$ 91,18          | R\$ 96.286,08 | R\$ 866.574,72      |
| 2    | Médico Clínico com atendimento na Sede - 1                                            | SEDE          | HORAS S             | 176  | R\$ 111,75         | R\$ 19.668,00 | R\$ 177.012,00      |
| 3    | Médico Clínico com atendimento na Sede - 2                                            | SEDE          | HORAS S             | 176  | R\$ 69,60          | R\$ 12.249,60 | R\$ 110.246,40      |
| 4    | Médico com Especialidade Psiquiatra                                                   | SEDE          | HORAS S             | 32   | R\$ 475,50         | R\$ 15.216,00 | R\$ 136.944,00      |
| 5    | Médico com Especialidade Nutricionista                                                | SEDE          | HORAS S             | 176  | R\$ 27,12          | R\$ 4.773,12  | R\$ 42.958,08       |
| 6    | Médico com Especialidade Psicólogo                                                    | SEDE          | HORAS S             | 704  | R\$ 27,12          | R\$ 19.092,48 | R\$ 171.832,32      |
| 7    | Médico com Especialidade Clínico Geral                                                | SEDE          | HORAS S             | 176  | R\$ 91,18          | R\$ 16.047,68 | R\$ 144.429,12      |
| 8    | Médico com Especialidade Fonoaudiologia                                               | SEDE          | HORAS S             | 176  | R\$ 32,60          | R\$ 5.737,60  | R\$ 51.638,40       |
| 11   | Serviço de Assistência Social                                                         | SEDE/POVOADOS | HORAS S             | 1056 | R\$ 36,66          | R\$ 38.712,96 | R\$ 348.416,64      |
| 12   | Serviço de Cirurgião Dentista do Programa de PSF                                      | SEDE/POVOADOS | HORAS S             | 880  | R\$ 47,16          | R\$ 41.500,80 | R\$ 373.507,20      |

Rua João Pessoa, 08 – Centro Ibitiara/Ba CEP: 46.700-000  
Fone/Fax: (77) 3647-2151 - <https://www.ibitiara.ba.gov>



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIARA**  
CNPJ: 13.781.828/0001-76



|    |                                     |      |         |     |            |                |                  |
|----|-------------------------------------|------|---------|-----|------------|----------------|------------------|
| 13 | Serviço de Fisioterapeuta           | SEDE | HORAS S | 528 | R\$ 37,71  | R\$ 19.910,88  | R\$ 179.197,92   |
| 14 | Médico Clínico Responsável pelo TFD | SEDE | HORAS S | 32  | R\$ 104,64 | R\$ 3.348,48   | R\$ 30.136,32    |
| 15 | Médico Autorizador AIH              | SEDE | HORAS S | 176 | R\$ 19,05  | R\$ 3.352,80   | R\$ 30.175,20    |
| 16 | Serviço de Farmacêutico             | SEDE | HORAS S | 176 | R\$ 47,17  | R\$ 8.301,92   | R\$ 74.707,28    |
|    |                                     |      |         |     |            | R\$ 304.198,40 | R\$ 2.737.785,60 |

### 3. – CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES DOS VALORES

Em vista das alterações relacionadas acima e discriminadas nas planilhas, resta SUPRIMIDO o valor total do contrato o montante de **R\$878.232,96 (oitocentos e setenta e oito mil, duzentos e trinta e dois reais e noventa e seis centavos)**, correspondente á aproximadamente 24,29% (vinte e quatro virgula vinte e nove por cento) do valor global, ficando este automaticamente alterado para **R\$2.737.785,60 (dois milhões, setecentos e trinta e sete mil, setecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos)**.

### 4. – CLÁUSULA QUARTA - DA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA

2.1. – Considerando as razões no expediente encaminhado pela Secretaria de Saúde, onde restou demonstrada a necessidade de prorrogação dos serviços por igual período da avença inaugural, fica ALTERADO O PRAZO DE VIGÊNCIA do correspondente instrumento contratual, em conformidade com o inciso II do art. 57 da Lei nº 8.666/1993, para que este vigore pelo período de 08 (oito) meses, contados da data da assinatura deste termo aditivo, de 30 de abril de 2024 a 31 de dezembro de 2024.

### 5. – CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORNAMENTÁRIOS

5.1. – As despesas decorrentes da contratação serão custeadas com os recursos previstos no Orçamento Anual vigente do Município, obrigando-se a prever nas propostas orçamentárias subsequentes, vigentes durante o tempo de duração do contrato, dotações suficientes para atender as obrigações estabelecidas.

#### RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

Órgão/Unid.: 02.03.000 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua João Pessoa, 08 – Centro Ibitiara/Ba CEP: 46.700-000  
Fone/Fax: (77) 3647-2151 - <https://www.ibitiara.ba.gov>



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIARA**  
CNPJ: 13.781.828/0001-76



**Atividade.: 2033 – Gestão da Secretaria Municipal de Saúde**  
**Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00 – Outro Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica**  
**Fonte: 15001002**

**Órgão/Unid.: 02.03.000 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Atividade.: 2034 – Gestão das Ações do Grupo da Atenção Primária**  
**Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00 – Outro Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica**  
**Fonte: 15001002/16000000/16210000**

**Órgão/Unid.: 02.04.000 – FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER.**  
**Atividade.: 2016 – Gestão da Secretaria Municipal de Saúde**  
**Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00 – Outro Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica**  
**Fonte: 15001001**

**Órgão/Unid.: 02.06.000 – FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL.**  
**Atividade.: 2029 – Manut. Ações do BLC da Prot. Social Básica (PAIFCRAS, PBF, PBV, SCFV).**  
**Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00 – Outro Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica**  
**Fonte: 16600000**

**Órgão/Unid.: 02.06.000 – FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL.**  
**Atividade.: 2024 – Gestão das Ações da Secretaria Municipal de Assistência Social.**  
**Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00 – Outro Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica**  
**Fonte: 15000000**

**Órgão/Unid.: 02.06.000 – FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL.**  
**Atividade.: 2025 – Aprimoramento da Gestão do Cadastro Único e Programa Auxílio Brasil.**  
**Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00 – Outro Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica**  
**Fonte: 16600000**

**Órgão/Unid.: 02.06.000 – FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL.**  
**Atividade.: 2027 – Desenvolvimento das Ações do Programa PAIF.**  
**Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00 – Outro Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica**  
**Fonte: 16600000**

**Órgão/Unid.: 02.06.000 – FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL.**  
**Atividade.: 2062 – Manutenção do Centro de Referência de Assistência Especializada de Assistência Social.**  
**Elemento Desp.: 3.3.9.0.39.00.00 – Outro Serviços de terceiros – Pessoa Jurídica**  
**Fonte: 16610000**

Rua João Pessoa, 08 – Centro Ibitiara/Ba CEP: 46.700-000  
Fone/Fax: (77) 3647-2151 - <https://www.ibitiara.ba.gov>



ESTADO DA BAHIA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIARA**  
CNPJ: 13.781.828/0001-76



**6. – CLÁUSULA QUINTA - RATIFICAÇÃO DOS DEMAIS TERMOS CONTRATUAIS**

6.1. – Permanecem inalteradas todas as demais cláusulas constantes do instrumento do contrato original.

**7. – DA PUBLICAÇÃO**

7.1. – O contratante providenciará a publicação do extrato deste termo no Diário Oficial do Município, para sua eficácia.

7.2. – E para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente termo aditivo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, as quais depois de lidas, são assinadas pelas partes e testemunhas abaixo.

Ibitiara – Ba, 30 de abril de 2024.

PREFEITURA DE IBITIARA  
CONTRATANTE

FISCAL DO CONTRATO  
PELA CONTRATANTE

VALE VERDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EIRELI  
CONTRATADO

**TESTEMUNHAS:**

1 – Nome: ..... 2 – Nome: .....  
RG: ..... RG: .....

Rua João Pessoa, 08 – Centro Ibitiara/Ba CEP: 46.700-000  
Fone/Fax: (77) 3647-2151 - <https://www.ibitiara.ba.gov>