

TERMO DE ENCERRAMENTO DE CONTRATO

CONTRATO Nº:	163/2024 – DISPENSA DE LICITAÇÃO N. 015/2024
OBJETO:	EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO DE TRATAMENTO PSIQUIATRICO E TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUIMICOS, ELENCAO NO TERMO DE REFERENCIA PARA ATENDER O MENOR R.F.M.K. ORIGINADO DA DETERMINAÇÃO JUDICIAL N. 1010672-10.2024.8.11.0040
CONTRATANTE:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATADA:	BEM VIVER CLINICA MÉDICA LTDA
CNPJ:	25.534.201/0001-08
PERÍODO DE VIGÊNCIA:	28/08/2024 A 28/02/2025

Ao cumprimentá-lo cordialmente, vimos prestar esclarecimento referente ao contrato citado acima, para que o processo de encerramento seja finalizado conforme legislação Municipal. Ocorre que a empresa Contratada ainda tem valor a receber, estando apenas aguardando a emissão de nota fiscal para que possamos encaminhar para pagamento. Diante da situação, informamos que o valor da despesa a ser liquidada é de **R\$ 7.000,00** (sete mil reais). E por fim, informamos que o saldo de R\$ 28.000,00 (vinte e oito mil reais), não será utilizado, ficando assim a Gestão de Contratos autorizada a dar baixa e finalizar a contratação.

Segue abaixo nossa Avaliação Referente ao Contrato

Avaliação do fiscal referente ao contrato							
	ITENS A SEREM AVALIADOS	OT (5)	BO (4)	RE (3)	RU (2)	PE (1)	OBSERVAÇÕES PERTINENTES
1	Atendimento às solicitações da equipe técnica/fiscalização	x					
2	Cumprimento do prazo de entrega	x					
3	Qualidade no cumprimento do contrato	x					
4	Nível de qualidade do produto/serviço	x					

OT-ÓTIMO BO-BOM RE-REGULAR RU-RUIM PE-PÉSSIMO

LÍGIA SOUZA LEITE

FISCAL DE CONTRATO

PORTARIA N. 2072/2024

Lígia Souza Leite
Matrícula 241
Núcleo de Apoio Técnico
Secretaria Municipal de Saúde de Sorriso



SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO

SEMSAS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Avenida Porto Alegre, nº 2661, Centro, Cep: 78898-362

Telefone: (66) 3545-8000 | E-mail: cauda@sorriso.mt.gov.br - www.sorriso.mt.gov.br

OFICIO SEMSAS Nº 2.282/2024

Sorriso/MT, 05 de novembro de 2024.

À Senhora

MARICELIA OLIVEIRA COSTA

Gestora de Contratos

Assunto: **SOLICITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO

EM: 08 / 11 / 24

HORA: 09 : 20

[Assinatura]
Assinatura

Prezada senhora Gestora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos por meio deste solicitar a **Rescisão do Contrato nº 163/2024 – Dispensa de Licitação n. 015/2024** em favor de **BEM VIVER CLINICA MEDICA LTDA**, inscrita no CNPJ nº 25.534.201/0001-08, cujo objeto é a EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇO DE TRATAMENTO PSIQUIATRICO E TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUIMICOS, ELENcado NO TERMO DE REFERÊNCIA COM BASE NA TABELA DE PREÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO, PARA ATENDER O MENOR R.F.M.K. ORIGINADO DA DETERMINAÇÃO JUDICIAL PROCESSO N. 1010672-10.2024.8.11.0040.

A rescisão ocorrerá de forma amigável, considerando o relatório médico na qual **liberou o menor em alta administrativa**.

Sem mais para o momento, antecipadamente agradecemos.

Atenciosamente.

[Assinatura]
LUIS FÁBIO MARCHIORO

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento