



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 026/2020

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE VISTA ALEGRE DO ALTO E A EMPRESA SÃO ROQUE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA, TENDO POR OBJETIVO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA O SETOR DE SAÚDE NO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.

Pelo presente instrumento público, nesta e na melhor forma de direito,, na presença das testemunhas infra-assinadas, compareceram as partes entre si justas e contratadas, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE VISTA ALEGRE DO ALTO**, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Senhor **LUIS ANTONIO FIORANI** portador do RG nº 8.867.282-7 e CPF nº. 033.317.958-79, e de outro lado, a empresa **SÃO ROQUE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA**, inscrita no CNPJ- 51.846.111/0002-35 estabelecida à Avenida Raul Furquim nº 45, na cidade de Bebedouro, Centro, CEP 14.701-300, Estado de São Paulo, neste ato representado pelo senhor **MARCELO FERMINO NETO**, RG- 34.278.945-4 e CPF- 323.823.188-05, residente e domiciliado na Rua 10, nº 1346, Residencial Maria Silveira, CEP 15704-130, cidade de Jales-SP, usuário do e-mail medsaoroquefinanceiro@uol.com.br daqui por diante denominada simplesmente **CONTRATADA**, para firmarem o presente contrato, nos termos da Lei Federal nº 8666/93, e mediante cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - A **CONTRATADA** em decorrência da Adjudicação que lhe foi feita no Processo de Licitação nº. 1970/2020, Pregão 08/2020, irá prestará serviços na realização de exames laboratoriais, colocando à disposição das pessoas do município, devendo:



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

-

I – realizar para os pacientes beneficiados, os exames laboratoriais;

II - atendimento até o limite de exames conforme anexados no presente contrato, nos dias e horários estipulados pela mesma.

1.2 – A CONTRATADA obriga-se a respeitar os prazos e quantidades estabelecidas no Projeto Básico e seus anexos, que fazem parte integrante deste termo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1 – Os serviços referidos na cláusula anterior, serão prestados em pacientes da Unidade Mista de Saúde.

2.2 - Os resultados dos exames serão fornecidos dentro do mais curto espaço de tempo possível.

2.3 - As coletas dos exames laboratoriais de rotina/ambulatorial, deverão ocorrer todas as quintas-feiras sendo por conta da CONTRATADA que irá utilizar o seu material e mão de obra, no horário a partir das 06 horas, sendo o atendimento a no máximo 20 pacientes, devendo ainda transportá-los até o local da análise e emitir o resultado no máximo de 7(sete) dias corridos, onde os resultados deverão ser enviados através de email ou site da empresa ganhadora do certame.

2.4 A coleta dos exames deverá ocorrer na Unidade Mista de Saúde de Vista Alegre do Alto, situada a Avenida 18 de Fevereiro nº27, Centro, Cep: 15.920-000, Vista Alegre do Alto – SP, devendo este ocorrer por conta e risco da proponente vencedora até o local indicado, conforme orientação do Órgão Gestor.

2.5 A continuidade da execução dos serviços ora contratados, não implica vínculo empregatício entre os contraentes.



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

2.6 O órgão de saúde da CONTRATANTE, encarregar-se-á do acompanhamento, fiscalização e da normatividade suplementar sobre a execução do objeto deste ajuste.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PREÇOS

3.1 - Pelos serviços efetivamente prestados, a CONTRATADA receberá a importância total de R\$ 177.500,00 (cento e setenta e sete mil e quinhentos reais), durante 12 (doze) meses, não podendo cobrar dos pacientes atendidos, sob qualquer título ou pretexto, qualquer valor complementar.

LOTE 1- EXAMES ROTINEIROS				
ITENS	TIPOS	QUANTIDADE	R\$ UNIT	TOTAL
1	ABO + RH	360	R\$ 2,74	R\$ 986,40
2	ÁCIDO ÚRICO	580	R\$ 1,85	R\$ 1.073,00
3	ALBUMINA	75	R\$ 1,85	R\$ 138,75
4	ALFAFETOPROTEINA	220	R\$ 15,06	R\$ 3.313,20
5	AMILASE	220	R\$ 2,25	R\$ 495,00
6	ANATOMO PATOLOGICO	75	R\$ 24,00	R\$ 1.800,00
7	ANTIBIOGRAMA	720	R\$ 4,98	R\$ 3.585,60
8	ARTRITEST (TESTE DO LATEX)	75	R\$ 2,83	R\$ 212,25
9	ASLO	150	R\$ 2,83	R\$ 424,50
10	BAAR P/ HANSENÍASE	75	R\$ 4,20	R\$ 315,00
11	BAAR P/ TUBERCULOSE	75	R\$ 4,20	R\$ 315,00
12	BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES	150	R\$ 2,01	R\$ 301,50
13	CALCIO	220	R\$ 1,85	R\$ 407,00
14	CALCIURIA	75	R\$ 1,85	R\$ 138,75
15	CÉLULAS LE	150	R\$ 2,50	R\$ 375,00



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

16	CLEARENCE DE CREATININA	75	R\$ 3,51	R\$ 263,25
17	COAGULOGRAMA	360	R\$ 2,73	R\$ 982,80
18	COLESTEROL HDL	435	R\$ 3,51	R\$ 1.526,85
19	COLESTEROL LDL	435	R\$ 3,51	R\$ 1.526,85
20	COLESTEROL TOTAL	865	R\$ 1,85	R\$ 1.600,25
21	COLESTEROL VLDL	220	R\$ 3,51	R\$ 772,20
22	CONTAGEM DE PLAQUETAS	75	R\$ 2,73	R\$ 204,75
23	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	75	R\$ 2,73	R\$ 204,75
24	COOMBS DIRETO	75	R\$ 2,73	R\$ 204,75
25	COOMBS INDIRETO	75	R\$ 2,73	R\$ 204,75
26	CPK	580	R\$ 3,68	R\$ 2.134,40
27	CREATININA	1010	R\$ 1,85	R\$ 1.868,50
28	CULTURA DE BK	75	R\$ 5,63	R\$ 422,25
29	CULTURA DE FEZES	75	R\$ 5,62	R\$ 421,50
30	CULTURA PARA IDENT. BACTERIAS	75	R\$ 5,62	R\$ 421,50
31	CULTURA SECREÇÃO VAGINAL	150	R\$ 5,63	R\$ 844,50
32	CULTURA URINA	290	R\$ 10,25	R\$ 2.972,50
33	CURVA GLICEMICA	75	R\$ 10,44	R\$ 783,00
34	DENGUE	75	R\$ 30,00	R\$ 2.250,00
35	DHL	75	R\$ 3,68	R\$ 276,00
36	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	75	R\$ 4,42	R\$ 331,50
37	ERITROGRAMA	75	R\$ 2,55	R\$ 191,25
38	ESPERMOGRAMA	75	R\$ 9,70	R\$ 727,50
39	ESTRADIOL	150	R\$ 10,15	R\$ 1.522,50
40	FATOR ANTI-NÚCLEO	150	R\$ 17,16	R\$ 2.574,00
41	FATOR REUMATOIDE	75	R\$ 2,83	R\$ 212,25
42	FERRITINA	580	R\$ 15,59	R\$ 9.042,20



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

43	FERRO	435	R\$ 3,51	R\$ 1.526,85
44	FSH	60	R\$ 7,91	R\$ 474,60
45	FOSFATASE ALCALINA	150	R\$ 2,01	R\$ 301,50
46	FOSFORO	75	R\$ 1,85	R\$ 138,75
47	FTABS IGG	75	R\$ 10,00	R\$ 750,00
48	FTABS IGM	75	R\$ 10,00	R\$ 750,00
49	GAMA GT	290	R\$ 3,51	R\$ 1.017,90
50	GLICEMIA	1.440	R\$ 1,85	R\$ 2.664,00
51	HAV IGM	75	R\$ 18,55	R\$ 1.391,25
52	HBsAG - ANTIGENO "S"	75	R\$ 18,55	R\$ 1.391,25
53	HEMATÓCRITO	75	R\$ 1,53	R\$ 114,75
54	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	720	R\$ 7,86	R\$ 5.659,20
55	HEMOGRAMA COMPLETO	1350	R\$ 4,11	R\$ 5.548,50
56	HEPATITE C	75	R\$ 18,55	R\$ 1.391,25
57	IMUNO PARA CHAGAS	75	R\$ 10,00	R\$ 750,00
58	IMUNO TOXOPLASMOSE IGG	435	R\$ 16,97	R\$ 7.381,95
59	IMUNO TOXOPLASMOSE IGM	735	R\$ 18,55	R\$ 13.634,25
60	LEUCOGRAMA	75	R\$ 2,73	R\$ 204,75
61	LH	150	R\$ 8,97	R\$ 1.345,50
62	LIPASE	75	R\$ 2,25	R\$ 168,75
63	LITIO	75	R\$ 2,25	R\$ 168,75
64	MACHADO GUERREIRO	75	R\$ 10,00	R\$ 750,00
65	MAGNESIO	75	R\$ 2,01	R\$ 150,75
66	MICROALBUMINA	75	R\$ 8,12	R\$ 609,00
67	MUCOPROTEINA	220	R\$ 2,01	R\$ 442,20
68	PARASITOLÓGICO	720	R\$ 1,85	R\$ 1.332,00
69	POTÁSSIO	435	R\$ 1,85	R\$ 804,75



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

70	PROGESTERONA	150	R\$ 10,22	R\$ 1.533,00
71	PROLACTINA	220	R\$ 10,15	R\$ 2.233,00
72	PROTEINA C REATIVA	360	R\$ 2,83	R\$ 1.018,80
73	PROTEINA TOTAIS E FRAÇÕES	75	R\$ 1,85	R\$ 138,75
74	PROTEINURIA 24H	150	R\$ 2,04	R\$ 306,00
75	PROTROMBINA	75	R\$ 2,73	R\$ 204,75
76	PSA	290	R\$ 16,42	R\$ 4.761,80
77	SANGUE OCULTO NAS FEZES	220	R\$ 1,65	R\$ 363,00
78	SÓDIO	290	R\$ 1,83	R\$ 530,70
79	T3	150	R\$ 8,74	R\$ 1.311,00
80	T4L	435	R\$ 11,60	R\$ 5.046,00
81	TAP	150	R\$ 2,73	R\$ 409,50
82	TEMPO DE COAGULAÇÃO	75	R\$ 2,73	R\$ 204,75
83	TESTE ANTI HIV	60	R\$ 10,00	R\$ 600,00
84	TESTE DE GRAVIDEZ	75	R\$ 7,85	R\$ 588,75
85	TESTOSTERONA	150	R\$ 13,11	R\$ 1.966,50
86	TGO	580	R\$ 2,01	R\$ 1.165,80
87	TGP	580	R\$ 2,01	R\$ 1.165,80
88	TRIGLICERIDES	865	R\$ 3,51	R\$ 3.036,15
89	TSH	720	R\$ 8,96	R\$ 6.451,20
90	TTPA	150	R\$ 5,77	R\$ 865,50
91	UREIA	720	R\$ 1,85	R\$ 1.332,00
92	URINA I	1.440	R\$ 3,70	R\$ 5.328,00
93	UROCULTURA	290	R\$ 10,25	R\$ 2.972,50
94	VDRL	75	R\$ 2,83	R\$ 212,25
95	VDRL PARA GESTANTE	75	R\$ 2,83	R\$ 212,25
96	VHS	290	R\$ 2,73	R\$ 791,70



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

-

97	VITAMINA B12	720	R\$ 15,24	R\$ 10.972,80
98	VITAMINA B9	720	R\$ 15,65	R\$ 11.268,00
99	VITAMINA D25	720	R\$ 15,24	R\$ 10.972,80
100	WALLER ROSE	75	R\$ 4,10	R\$ 307,50
			TOTAL LOTE	R\$ 177.500,00
			1	

3.2 – O preço avençado nesta cláusula não sofrerá, durante o prazo de vigência, qualquer reajuste ou correção monetária.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO

4.1 – Os pagamentos dos serviços, efetivamente prestados, serão liberados na primeira quarta-feira da quinzena subsequente ao mês da prestação.

4.2 - Para os fins desta cláusula, a CONTRATADA encaminhará, até 02 (dois) dias antes da data prevista, documento fiscal e guia requisitória, acompanhadas do competente termo de recebimento, passado na forma da cláusula nona.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO

5.1 - A duração do presente contrato é de 12 (doze) meses, devendo a CONTRATADA, irá iniciar a prestação dos serviços em 01 de abril de 2020 e findando-se em 31 de março de 2021.

CLÁUSULA SEXTA - DO CRÉDITO

6.1 - As despesas decorrentes deste termo, correrão à conta de dotação própria consignada no orçamento-programa vigente, identificado através do código:



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

-

01.05.02.10.301.0010.2043.000.3.3.90.39.00.01.310- Despesa 275 Recursos do Tesouro Municipal

CLÁUSULA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

7.1 – A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na execução dos serviços, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato.

7.2 – Fica dispensada a garantia contratual, nos termos do artigo 56, da precitada Lei.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

8.1 - Este contrato poderá ser rescindido nas condições previstas no artigo 78 da Lei Federal nº 8666/93, modificada pela Lei nº 8883/94.

8.2 – Incorrendo culpa da CONTRATADA em caso de rescisão com base nos incisos XII à XVII, do artigo citado no sub-item anterior, será aquela ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados.

CLÁUSULA NONA - DO RECEBIMENTO

9.1 – No último dia de cada mês, o Coordenador da Saúde, promoverá o recebimento dos serviços, lavrando-se termo assinado pelas partes desse contrato, do qual, constem as informações sobre o integral cumprimento das obrigações do CONTRATADO, no período correspondente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

-

10.1 – Pelo atraso injustificado ou inexecução total ou parcial do contrato, a CONTRATADA sujeitar-se-á as penalidades previstas no artigo 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DO FORO

11.1 - Fica eleito o Foro da Cidade de Pirangi, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer questão resultante do ajuste, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por se acharem justos e contratados, assinam e rubricam o presente, em 03 (três) vias de igual teor, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

VISTA ALEGRE DO ALTO, 24 DE MARÇO DE 2020.

**LUIS ANTONIO FIORANI
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE**

**MARCELO FERMINO NETO
SÃO ROQUE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA
CONTRATADA**

TESTEMUNHAS:

**Roseli de Fátima Neves da Costa
RG: 21.723.530**

**Neusa da Silva
RG: 24.534.333**



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

ANEXO I- CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS CADASTRO DO RESPONSÁVEL

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

CONTRATADA: SÃO ROQUE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA

CONTRATO Nº. 026/2020

DATA DA ASSINATURA: 24 DE MARÇO DE 2020.

VIGÊNCIA: 01 ABRIL DE 2020 Á 31 DE MARÇO DE 2021

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES
LABORATORIAIS NA POPULAÇÃO CARENTE DO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO
ALTO.**

	ENTIDADE
NOME	Luis Antonio Fiorani
CARGO	Prefeito Municipal
RG Nº	8.867.282-7
ENDEREÇO	Rua 25 de março, nº 391
TELEFONE	(16) 3277-8300
E-MAIL	luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br
	FORNECEDOR
NOME	MARCELO FERMINO NETO
CARGO	Sócio proprietário
ENDEREÇO	Rua 10, nº 1346, Residencial Maria Silveira, CEP 15704-130, cidade de Jales-SP
TELEFONE	(17) 3345-4444
E-MAIL	medsaoroquefinanceiro@uol.com.br



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

ANEXO II- TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

CONTRATADA: SÃO ROQUE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA

CONTRATO Nº. 026/2020

DATA DA ASSINATURA: 24 DE MARÇO DE 2020.

VIGÊNCIA: 01 ABRIL DE 2020 Á 31 DE MARÇO DE 2021

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA POPULAÇÃO CARENTE DO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO.

ADVOGADO Marina Julião Robes

Nº OAB: 227.348

E-mail: marina@vistaalegrealto.sp.gov.br

Pelo presente TERMO damo-nos por NOTIFICADOS para o acompanhamento dos atos da tramitação do correspondente processo no Tribunal de Contas até seu julgamento final e conseqüente publicação, e se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados

VISTA ALEGRE DO ALTO, 24 DE MARÇO DE 2020.

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Luis Antonio Fiorani

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 033.317.958-79 RG: 8.867.282-7

Data de Nascimento: 24/02/1958

Endereço residencial completo: Rua 25 de março, nº 391, Centro, Cep 15.920-000, Vista Alegre do Alto.

E-mail institucional: luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br

E-mail pessoal: luis@valalimentos.com.br

Telefone: (16) 3277-8300

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:



MUNICIPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

-

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Luis Antonio Fiorani

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 033.317.958-79 RG: 8.867.282-7

Data de Nascimento: 24/02/1958

Endereço residencial completo: Rua 25 de março, nº 391, Centro, Cep 15.920-000, Vista Alegre do Alto.

E-mail institucional: luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br

E-mail pessoal: luis@valalimentos.com.br

Telefone: (16) 3277-8300

Assinatura: _____

CONTRATADA:

Nome: **MARCELO FERMINO NETO**

Cargo: Sócio proprietário

RG- 34.278.945-4 e CPF- 323.823.188-05

Residencial Maria Silveira, CEP 15704-130, cidade de Jales-SP

E-mail pessoal: medsaoroquefinanceiro@uol.com.br

E-mail institucional: medsaoroquefinanceiro@uol.com.br

Telefone: (17) 3345-4444

Assinatura: _____



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3277-8300 – Cep 15920-000

Vista Alegre do Alto- Estado de São Paulo

CNPJ – 52.854.775/0001-28

www.vistaalegrealto.sp.gov.br

e-mail : pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br

ANEXO III- DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS Á DISPOSIÇÃO DO TRIBUNAL

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

CONTRATADA: SÃO ROQUE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA

CONTRATO Nº. 026/2020

DATA DA ASSINATURA: 24 DE MARÇO DE 2020.

VIGÊNCIA: 01 ABRIL DE 2020 Á 31 DE MARÇO DE 2021

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA POPULAÇÃO CARENTE DO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO.

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes á correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem á disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Vista Alegre do Alto, 24 de março de 2020.

**Luis Antonio Fiorani
Prefeito Municipal**