



## **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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

### **CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 029/2019**

**TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE VISTA ALEGRE DO ALTO E A EMPRESA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA RITA LTDA, TENDO POR OBJETIVO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS NA POPULAÇÃO CARENTE DO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO.**

No dia 13 de março de 2019, 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 o **MUNICÍPIO 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 **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA RITA DE LTDA**, inscrita no CNPJ- 05.252.676/0001-95, estabelecida à Rua Manoel Marques nº 340, Centro, CEP 15920-000, na cidade de Vista Alegre do Alto, Estado de São Paulo, neste ato representada pela senhora **ELAINE CRISTINA DOS SANTOS**, RG- 23.152.476.6 e CPF- 152.804.728-16, residente a Rua Amazonas nº 278, Bairro Center Park, Vista Alegre do Alto, usuária do e-mail envio@all-ti.com, 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 nº. 1879/2019, Pregão 07/2019, prestará serviços na realização de exames laboratoriais, colocando à disposição das pessoas carentes do município, devendo:

I – realizar para os pacientes carentes beneficiados, os exames laboratoriais, desde que apresentem a competente guia requisitória de emissão dos médicos do Centro de Saúde ou de quem ela expressamente vier a indicar;



## **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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

-

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

III - atender, indiscriminadamente, os indivíduos que lhe sejam encaminhados pelo órgão de saúde da contratante.

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 carentes da Unidade Mista de Saúde.

2.2 - As coletas dos exames laboratoriais de rotina/ambulatorial, **DESCRITOS NO LOTE 1**, deverão ocorrer todas as quartas-feiras por conta da CONTRANTE que irá utilizar o seu material e mão de obra, ficando a empresa CONTRATADA a coleta do material as quartas-feiras as 09horas e 30 minutos; 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.

2.3- Os exames laboratoriais de Urgência, solicitados pela equipe médica em casos emergenciais, **DESCRITOS NO LOTE 2**, a empresa ganhadora deverá buscar o material, já coletada pela equipe do Município de Vista Alegre do Alto, e disponibilizar o resultado num período máximo de tempo de 02(duas) horas posteriores.

2.4- A coleta dos materiais para os 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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

-

2.6 – A senhora Camila Dalócio, Secretária Municipal de Saúde, irá encarregar-se do acompanhamento, fiscalização e da normatividade suplementar sobre a execução do objeto deste ajuste de acordo com a Portaria nº 056 de 11 de março de 2019.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PREÇOS**

3.1 - Pelos serviços efetivamente prestados, a CONTRATADA receberá a importância total de R\$ 448.000,00 (quatrocentos e quarenta e oito mil reais) durante 12 (doze) meses, não podendo cobrar dos pacientes atendidos, sob qualquer título ou pretexto, qualquer valor complementar.

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- O pagamento será efetuado de acordo com a requisição e o empenho solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, na quarta-feira da semana subsequente a realização do serviço.

4.2 - Para os fins desta cláusula, a CONTRATADA encaminhará, até 02 (dois) dias antes da data prevista, documento fiscal e relação de todos os exames efetuados no período, acompanhadas do competente termo de recebimento, passado na forma da cláusula nona.

### **CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO**

5.1 - A duração do presente contrato será de 12 (doze) meses, devendo a CONTRATADA, irá iniciar os serviços no dia 12 de março de 2019 e findando-se em 11 de março de 2020.

### **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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

01.05.02.10.301.0010.2043.0000.3.3.90.39.00.0.01.00.310.000- Despesa 278

### **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**

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.



## **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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

-

### **CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO DO EDITAL**

11.1 – Fica vinculado a este contrato administrativo, todas as cláusulas do edital de chamamento nº 013/2019.

### **CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DO FORO**

12.1 - Fica eleito o Foro Distrital da Cidade de Pirangi, Comarca 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, 11 de março de 2019.**

**LUIS ANTONIO FIORANI  
PREFEITO MUNICIPAL  
CONTRATANTE**

**ELAINE CRISTINA DOS SANTOS  
LABORATÓRIO DE A. C. SANTA RITA LTDA  
CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

**ADILSON ROGÉRIO FERREIRA  
RG. 28.689.473-7**

**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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

## **ANEXO I- EXAMES A SEREM REALIZADOS**

| <b>LOTE 1- EXAMES ROTINEIROS</b> |                                  |                   |              |               |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------|--------------|---------------|
| <b>ITENS</b>                     | <b>TIPOS</b>                     | <b>QUANTIDADE</b> | <b>VALOR</b> | <b>TOTAL</b>  |
| 1                                | ABO + RH                         | 360               | R\$ 6,00     | R\$ 2.160,00  |
| 2                                | ÁCIDO ÚRICO                      | 580               | R\$ 5,00     | R\$ 2.900,00  |
| 3                                | ALBUMINA                         | 75                | R\$ 7,00     | R\$ 525,00    |
| 4                                | ALFAFETOPROTEINA                 | 220               | R\$ 22,00    | R\$ 4.840,00  |
| 5                                | AMILASE                          | 220               | R\$ 6,00     | R\$ 1.320,00  |
| 6                                | ANATOMO<br>PATOLOGICO            | 75                | R\$ 27,00    | R\$ 2.025,00  |
| 7                                | ANTIBIOGRAMA                     | 720               | R\$ 7,00     | R\$ 5.040,00  |
| 8                                | ARTRITEST (TESTE<br>DO LATEX)    | 75                | R\$ 7,00     | R\$ 525,00    |
| 9                                | ASLO                             | 150               | R\$ 7,00     | R\$ 1.050,00  |
| 10                               | BAAR P/<br>HANSENÍASE            | 75                | R\$ 7,20     | R\$ 540,00    |
| 11                               | BAAR P/<br>TUBERCULOSE           | 75                | R\$ 7,00     | R\$ 525,00    |
| 12                               | BILIRRUBINAS<br>TOTAIS E FRAÇÕES | 150               | R\$ 7,00     | R\$ 1.050,00  |
| 13                               | CALCIO                           | 220               | R\$ 5,50     | R\$ 1.210,00  |
| 14                               | CALCIURIA                        | 75                | R\$ 5,50     | R\$ 412,50    |
| 15                               | CÉLULAS LE                       | 150               | R\$ 12,00    | R\$ 1.800,00  |
| 16                               | CLEARANCE DE<br>CREATININA       | 75                | R\$ 12,00    | R\$ 900,00    |
| 17                               | COAGULOGRAMA                     | 360               | R\$ 17,00    | R\$ 6.120,00  |
| 18                               | COLESTEROL HDL                   | 435               | R\$ 9,50     | R\$ 4.132,50  |
| 19                               | COLESTEROL LDL                   | 435               | R\$ 7,00     | R\$ 3.045,00  |
| 20                               | COLESTEROL TOTAL                 | 865               | R\$ 5,00     | R\$ 4.325,00  |
| 21                               | COLESTEROL VLDL                  | 220               | R\$ 7,00     | R\$ 1.540,00  |
| 22                               | CONTAGEM DE<br>PLAQUETAS         | 75                | R\$ 4,50     | R\$ 337,50    |
| 23                               | CONTAGEM DE<br>RETICULÓCITOS     | 75                | R\$ 17,00    | R\$ 1.275,00  |
| 24                               | COOMBS DIRETO                    | 75                | R\$ 7,00     | R\$ 525,00    |
| 25                               | COOMBS INDIRETO                  | 75                | R\$ 10,40    | R\$ 780,00    |
| 26                               | CPK                              | 580               | R\$ 32,00    | R\$ 18.560,00 |
| 27                               | CREATININA                       | 1010              | R\$ 5,00     | R\$ 5.050,00  |
| 28                               | CULTURA DE BK                    | 75                | R\$ 27,00    | R\$ 2.025,00  |



## 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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

|    |                               |       |           |               |
|----|-------------------------------|-------|-----------|---------------|
| 29 | CULTURA DE FEZES              | 75    | R\$ 27,00 | R\$ 2.025,00  |
| 30 | CULTURA PARA IDENT. BACTERIAS | 75    | R\$ 22,00 | R\$ 1.650,00  |
| 31 | CULTURA SECREÇÃO VAGINAL      | 150   | R\$ 27,00 | R\$ 4.050,00  |
| 32 | CULTURA URINA                 | 290   | R\$ 14,50 | R\$ 4.205,00  |
| 33 | CURVA GLICEMICA               | 75    | R\$ 22,00 | R\$ 1.650,00  |
| 34 | DENGUE                        | 75    | R\$ 32,00 | R\$ 2.400,00  |
| 35 | DHL                           | 75    | R\$ 12,00 | R\$ 900,00    |
| 36 | ELETROFORESE DE PROTEÍNAS     | 75    | R\$ 12,00 | R\$ 900,00    |
| 37 | ERITROGRAMA                   | 75    | R\$ 10,00 | R\$ 750,00    |
| 38 | ESPERMOGRAMA                  | 75    | R\$ 12,00 | R\$ 900,00    |
| 39 | ESTRADIOL                     | 150   | R\$ 22,00 | R\$ 3.300,00  |
| 40 | FATOR ANTI-NÚCLEO             | 150   | R\$ 17,00 | R\$ 2.550,00  |
| 41 | FATOR REUMATOIDE              | 75    | R\$ 7,00  | R\$ 525,00    |
| 42 | FERRITINA                     | 580   | R\$ 17,00 | R\$ 9.860,00  |
| 43 | FERRO                         | 435   | R\$ 6,50  | R\$ 2.827,50  |
| 44 | FSH                           | 60    | R\$ 17,00 | R\$ 1.020,00  |
| 45 | FOSFATASE ALCALINA            | 150   | R\$ 7,00  | R\$ 1.050,00  |
| 46 | FOSFORO                       | 75    | R\$ 5,50  | R\$ 412,50    |
| 47 | FTABS IGG                     | 75    | R\$ 17,00 | R\$ 1.275,00  |
| 48 | FTABS IGM                     | 75    | R\$ 22,00 | R\$ 1.650,00  |
| 49 | GAMA GT                       | 290   | R\$ 7,00  | R\$ 2.030,00  |
| 50 | GLICEMIA                      | 1.440 | R\$ 5,75  | R\$ 8.280,00  |
| 51 | HAV IGM                       | 75    | R\$ 22,00 | R\$ 1.650,00  |
| 52 | HBsAG - ANTIGENO "S"          | 75    | R\$ 17,00 | R\$ 1.275,00  |
| 53 | HEMATÓCRITO                   | 75    | R\$ 7,00  | R\$ 525,00    |
| 54 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA       | 720   | R\$ 12,00 | R\$ 8.640,00  |
| 55 | HEMOGRAMA COMPLETO            | 1350  | R\$ 12,00 | R\$ 16.200,00 |
| 56 | HEPATITE C                    | 75    | R\$ 22,00 | R\$ 1.650,00  |
| 57 | IMUNO PARA CHAGAS             | 75    | R\$ 9,50  | R\$ 712,50    |
| 58 | IMUNO TOXOPLASMOSE IGG        | 435   | R\$ 17,00 | R\$ 7.395,00  |



# 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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

|    |                              |       |           |               |
|----|------------------------------|-------|-----------|---------------|
| 59 | IMUNO<br>TOXOPLASMOSE<br>IGM | 735   | R\$ 17,00 | R\$ 12.495,00 |
| 60 | LEUCOGRAMA                   | 75    | R\$ 10,00 | R\$ 750,00    |
| 61 | LH                           | 150   | R\$ 17,00 | R\$ 2.550,00  |
| 62 | LIPASE                       | 75    | R\$ 5,15  | R\$ 386,25    |
| 63 | LITIO                        | 75    | R\$ 17,00 | R\$ 1.275,00  |
| 64 | MACHADO<br>GUERREIRO         | 75    | R\$ 9,50  | R\$ 712,50    |
| 65 | MAGNESIO                     | 75    | R\$ 6,00  | R\$ 450,00    |
| 66 | MICROALBUMINA                | 75    | R\$ 17,00 | R\$ 1.275,00  |
| 67 | MUCOPROTEINA                 | 220   | R\$ 5,75  | R\$ 1.265,00  |
| 68 | PARASITOLÓGICO               | 720   | R\$ 7,00  | R\$ 5.040,00  |
| 69 | POTÁSSIO                     | 435   | R\$ 5,00  | R\$ 2.175,00  |
| 70 | PROGESTERONA                 | 150   | R\$ 17,00 | R\$ 2.550,00  |
| 71 | PROLACTINA                   | 220   | R\$ 17,00 | R\$ 3.740,00  |
| 72 | PROTEINA C<br>REATIVA        | 360   | R\$ 5,50  | R\$ 1.980,00  |
| 73 | PROTEINA TOTAIS E<br>FRAÇÕES | 75    | R\$ 9,47  | R\$ 710,25    |
| 74 | PROTEINURIA 24H              | 150   | R\$ 12,00 | R\$ 1.800,00  |
| 75 | PROTROMBINA                  | 75    | R\$ 12,00 | R\$ 900,00    |
| 76 | PSA                          | 290   | R\$ 22,00 | R\$ 6.380,00  |
| 77 | SANGUE OCULTO<br>NAS FEZES   | 220   | R\$ 17,00 | R\$ 3.740,00  |
| 78 | SÓDIO                        | 290   | R\$ 5,00  | R\$ 1.450,00  |
| 79 | T3                           | 150   | R\$ 12,00 | R\$ 1.800,00  |
| 80 | T4L                          | 435   | R\$ 12,00 | R\$ 5.220,00  |
| 81 | TAP                          | 150   | R\$ 12,00 | R\$ 1.800,00  |
| 82 | TEMPO DE<br>COAGULAÇÃO       | 75    | R\$ 7,00  | R\$ 525,00    |
| 83 | TESTE ANTI HIV               | 60    | R\$ 22,00 | R\$ 1.320,00  |
| 84 | TESTE DE<br>GRAVIDEZ         | 75    | R\$ 17,00 | R\$ 1.275,00  |
| 85 | TESTOSTERONA                 | 150   | R\$ 17,00 | R\$ 2.550,00  |
| 86 | TGO                          | 580   | R\$ 5,00  | R\$ 2.900,00  |
| 87 | TGP                          | 580   | R\$ 5,00  | R\$ 2.900,00  |
| 88 | TRIGLICERIDES                | 865   | R\$ 7,00  | R\$ 6.055,00  |
| 89 | TSH                          | 720   | R\$ 12,00 | R\$ 8.640,00  |
| 90 | TTPA                         | 150   | R\$ 12,00 | R\$ 1.800,00  |
| 91 | UREIA                        | 720   | R\$ 5,00  | R\$ 3.600,00  |
| 92 | URINA I                      | 1.440 | R\$ 8,00  | R\$ 11.520,00 |
| 93 | UROCULTURA                   | 290   | R\$ 14,50 | R\$ 4.205,00  |
| 94 | VDRL                         | 75    | R\$ 7,00  | R\$ 525,00    |



## 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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

|              |                    |     |           |                       |
|--------------|--------------------|-----|-----------|-----------------------|
| 95           | VDRL PARA GESTANTE | 75  | R\$ 7,00  | R\$ 525,00            |
| 96           | VHS                | 290 | R\$ 4,00  | R\$ 1.160,00          |
| 97           | VITAMINA B12       | 720 | R\$ 22,00 | R\$ 15.840,00         |
| 98           | VITAMINA B9        | 720 | R\$ 9,80  | R\$ 7.056,00          |
| 99           | VITAMINA D25       | 720 | R\$ 22,00 | R\$ 15.840,00         |
| 100          | WALLER ROSE        | 75  | R\$ 7,00  | R\$ 525,00            |
| <b>TOTAL</b> |                    |     |           | <b>R\$ 316.000,00</b> |

| LOTE 2- EXAMES DE URGÊNCIA |                    |            |           |                       |
|----------------------------|--------------------|------------|-----------|-----------------------|
| ITENS                      | TIPOS              | QUANTIDADE | VALOR     | TOTAL                 |
| 1                          | AMILASE            | 360        | R\$ 7,00  | R\$ 2.520,00          |
| 2                          | BILIRRUBINAS T/F   | 480        | R\$ 6,50  | R\$ 3.120,00          |
| 3                          | CKMB               | 720        | R\$ 32,00 | R\$ 23.040,00         |
| 4                          | CPK                | 720        | R\$ 32,00 | R\$ 23.040,00         |
| 5                          | CREATININA         | 600        | R\$ 7,00  | R\$ 4.200,00          |
| 6                          | FOSFATASE ALCALINA | 360        | R\$ 7,00  | R\$ 2.520,00          |
| 7                          | GAMA GT            | 480        | R\$ 7,00  | R\$ 3.360,00          |
| 8                          | HEMOGRAMA COMPLETO | 960        | R\$ 12,00 | R\$ 11.520,00         |
| 9                          | PCR                | 960        | R\$ 7,00  | R\$ 6.720,00          |
| 10                         | POTASSIO           | 600        | R\$ 7,00  | R\$ 4.200,00          |
| 11                         | SÓDIO              | 600        | R\$ 7,00  | R\$ 4.200,00          |
| 12                         | TGO                | 480        | R\$ 7,00  | R\$ 3.360,00          |
| 13                         | TGP                | 480        | R\$ 7,00  | R\$ 3.360,00          |
| 14                         | TROPONINA          | 720        | R\$ 32,00 | R\$ 23.040,00         |
| 15                         | URÉIA              | 600        | R\$ 7,00  | R\$ 4.200,00          |
| 16                         | URINA TIPO I       | 1200       | R\$ 8,00  | R\$ 9.600,00          |
| <b>TOTAL</b>               |                    |            |           | <b>R\$ 132.000,00</b> |

### ANEXO II- CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS CADASTRO DO RESPONSÁVEL

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**



## **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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

**CONTRATADA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA RITA DE LTDA**

**CONTRATO Nº. 029/2019**

**DATA DA ASSINATURA: 11 DE MARÇO DE 2019.**

**VIGÊNCIA: 12 DE MARÇO DE 2019 Á 11 DE MARÇO DE 2020.**

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

|                 | <b>ENTIDADE</b>                                                                                  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOME</b>     | Luis Antonio Fiorani                                                                             |
| <b>CARGO</b>    | Prefeito Municipal                                                                               |
| <b>RG Nº</b>    | 8.867.282-7                                                                                      |
| <b>ENDEREÇO</b> | Rua 25 de março, nº 391                                                                          |
| <b>TELEFONE</b> | (16) 3277-8300                                                                                   |
| <b>E-MAIL</b>   | <a href="mailto:luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br">luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br</a> |
|                 |                                                                                                  |
|                 | <b>FORNECEDOR</b>                                                                                |
| <b>NOME</b>     | Elaine Cristina dos Santos                                                                       |
| <b>CARGO</b>    | Sócio proprietário                                                                               |
| <b>ENDEREÇO</b> | Rua Amazonas nº 278, Bairro Center Park, Vista Alegre do Alto                                    |
| <b>TELEFONE</b> | (16) 3287-1113                                                                                   |
| <b>E-MAIL</b>   | <a href="mailto:envio@all-ti.com">envio@all-ti.com</a>                                           |

### **ANEXO III- TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO**

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

**CONTRATADA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA RITA DE LTDA**



## **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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

**CONTRATO Nº. 029/2019**

**DATA DA ASSINATURA: 11 DE MARÇO DE 2019.**

**VIGÊNCIA: 12 DE MARÇO DE 2019 Á 11 DE MARÇO DE 2020.**

**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](mailto: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, 11 DE MARÇO DE 2019.***

**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](mailto:luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [luis@valalimentos.com.br](mailto:luis@valalimentos.com.br)

Telefone: (16) 3277-8300

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**Pelo CONTRATANTE:**

Nome: Luis Antonio Fiorani

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 033.317.958-79 RG: 8.867.282-7



## **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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

-

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](mailto:luisfiorani@vistaalegrealto.sp.gov.br)

E-mail pessoal: [luis@valalimentos.com.br](mailto:luis@valalimentos.com.br)

Telefone: (16) 3277-8300

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **CONTRATADA:**

Nome: Elaine Cristina dos Santos

Cargo: Sócio proprietário

RG nº 23.152.476.6 e CPF nº 152.804.728-16

Endereço residencial completo: Rua Amazonas nº 278, Bairro Center Park, Vista Alegre do Alto

E-mail pessoal: [envio@all-ti.com](mailto:envio@all-ti.com)

E-mail institucional: [envio@all-ti.com](mailto:envio@all-ti.com)

Telefone: (16) 3287-1113

Assinatura: \_\_\_\_\_

### **ANEXO III- DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS Á DISPOSIÇÃO DO TRIBUNAL**

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO**

**CONTRATADA: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA RITA DE LTDA**



## **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](http://www.vistaalegrealto.sp.gov.br)

e-mail : [pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br](mailto:pmvaa@vistaalegrealto.sp.gov.br)

**CONTRATO Nº. 029/2019**

**DATA DA ASSINATURA: 11 DE MARÇO DE 2019.**

**VIGÊNCIA: 12 DE MARÇO DE 2019 Á 11 DE MARÇO DE 2020.**

**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, 11 de março de 2019.**

**Luis Antonio Fiorani  
Prefeito Municipal**