



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3287-1144 – 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 022/2017

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE VISTA ALEGRE DO ALTO E A EMPRESA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA RITA DE CÁSSIA S/S LTDA, TENDO POR OBJETIVO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, PARA O SETOR DE SAÚDE NO PERÍODO DE 10 (DEZ) 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 **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SANTA RITA DE CÁSSIA S/C LTDA**, inscrita no CNPJ- 05.252.676/0001-96, estabelecida à Rua Manoel Marques nº 340, na cidade de Vista Alegre do Alto, Estado de São Paulo, neste ato representado pela senhora **ELAINE CRISTINA DOS SANTOS**, RG-23.152.476.6 SSP/SP e CPF- 152.804.728-16 e CRBM nº 543., 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. 1723/2017, 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;

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



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3287-1144 – 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

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, desde que apresentem a competente Guia Requisitória de emissão da referida Unidade.

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

2.3 - A CONTRATANTE não se responsabiliza pelos pagamentos de exames que forem feitos desacompanhados da Guia Requisitória, salvo em casos de reconhecida urgência. Nessa hipótese, a Guia deve ser providenciada em 24 horas, contadas da realização do exame.

2.4 - Quer na hipótese de exames acompanhados de guia, quer nos casos de urgência, a CONTRATANTE não é responsável por exames feitos além dos solicitados nas respectivas guias;

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

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 24.867,05 (vinte e quatro mil oitocentos e sessenta e sete reais e cinco centavos), durante 10 (dez)



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3287-1144 – 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

meses, não podendo cobrar dos pacientes atendidos, sob qualquer título ou pretexto, qualquer valor complementar.

3.2 - O preço avençado no item 3.1, desta cláusula, será distribuído na seguinte forma:

- período mensal, para o exercício de 2017, receberá 01 parcela no valor de R\$ 2.493,05 (dois mil quatrocentos e noventa e três reais e cinco centavos) e 09 parcelas de R\$ 2.486,00 (dois mil quatrocentos e oitenta e seis reais).

3.3 – 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 no 2º (segundo) dia útil da segunda semana 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 10 (dez) meses, devendo a CONTRATADA, irá iniciar a prestação dos serviços a partir do dia 06 de março de 2017 e encerrará no dia 31 de dezembro de 2017.

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:



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3287-1144 – 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

04.02.10.301.0022.2.055.3.3.90.39.00.00.01.0310– Despesa 223

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.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DO FORO



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3287-1144 – 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

11.1 - Fica eleito o Foro Distrital da Cidade de Pirangi, Comarca de Monte Alto, 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, 03 de março de 2017.

**LUIS ANTONIO FIORANI
CONTRATANTE**

**LAB. DE ANÁ. CLÍN. SANTA RITA DE CÁSSIA S/C LTDA
CONTRATADA**

Testemunhas:

**MARIA LUCIA LEOPOLDINO
RG. 9.528.662**

**NEUSA DA SILVA
RG: 24.534.333-**



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3287-1144 – 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 - PROJETO BÁSICO.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, NO PERÍODO DE 10 MESES PARA O SETOR DE SAÚDE.

I – DESENVOLVIMENTO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA:

Tendo em vista que a Secretaria Municipal de Saúde vem oferecendo um amplo serviço de atendimento em certas áreas médicas específicas, houve por bem, a Prefeitura Municipal contratar os serviços de laboratório de análises clínicas para realização de exames laboratoriais, para colocar à disposição da população carente do município, no período de 10 meses.

II – MÉTODO OPERACIONAL:

Para a perfeita execução dos serviços pretendidos, deverá ser contratada empresa do ramo, com capacidade de execução dos serviços em totais condições de segurança, e absoluto cumprimento da programação, conforme anexo I, integrantes deste projeto básico.

III – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATO:

A Empresa que será contratada, obriga-se:

- A realizar, para os pacientes carentes beneficiários, 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;



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3287-1144 – 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

- Os resultados dos exames serão fornecidos dentro do mais curto espaço de tempo possível;
- Todos os tributos incidentes ou que vierem a incidir sobre o serviço realizado pelo Laboratório, bem como sobre este contrato, serão de inteira responsabilidade do mesmo;
- Aceitar, nas mesmas bases contratuais, os acréscimos ou supressões dos serviços, até o limite de 25 % (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato.

IV – DO REAJUSTE DO PREÇO

Conforme disposto na MP 1440, de 10 de maio de 1996, os preços propostos pelos interessados, não poderão ser reajustados ou corrigidos monetariamente, durante o prazo vigencial do contrato.

V – CUSTO DA CONTRATAÇÃO:

Estima-se que o custo total do objeto a ser licitado alcance até os prazos finais contratuais, a importância de R\$ 24.867,05 (vinte e quatro mil oitocentos e sessenta e sete reais e cinco centavos), distribuídos na seguinte conformidade:

TIPO DE EXAMES				
ITEM	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	R\$ UNIT	R\$ TOTAL
1	ABO + RH	40	R\$ 4,20	R\$ 168,00
2	Ácido Ascorbico	4	R\$ 3,50	R\$ 14,00
3	Ácido Úrico	60	R\$ 3,50	R\$ 210,00
4	Amilase	18	R\$ 3,50	R\$ 63,00
5	Anatomopatológico	3	R\$ 25,00	R\$ 75,00



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3287-1144 – 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

6	Androtenediona	8	R\$ 40,00	R\$ 320,00
7	ANTI HBc - IGG ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO "c" DA HEPATITE B	10	R\$ 25,00	R\$ 250,00
8	ANTI HBc - IGM ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO "c" DA HEPATITE B	10	R\$ 25,00	R\$ 250,00
9	ANTI HBs - ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENOS "s" DA HEPATITE B	10	R\$ 25,00	R\$ 250,00
10	ANTI HCV - Antic. contra vírus da Hepatite C	26	R\$ 50,00	R\$ 1.300,00
11	ANTI HCV - Antic. contra vírus da Hepatite C	20	R\$ 50,00	R\$ 1.000,00
12	Antibiograma	10	R\$ 5,00	R\$ 50,00
13	Anticorpos anti microssomal (Tireoideano) - IFI	4	R\$ 26,25	R\$ 105,00
14	Anticorpos anti tireoglobulina - EIE	4	R\$ 26,25	R\$ 105,00
15	Antígeno Australia	4	R\$ 15,70	R\$ 62,80
16	Artritest (Teste do Látex) - Fator Reumatóide	20	R\$ 5,00	R\$ 100,00
17	ASLO	40	R\$ 5,00	R\$ 200,00
18	BAAR - p/controle tratam. tuberculose	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
19	BAAR - p/diagnóstico hanseníase	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
20	BAAR - p/diagnóstico tuberculose	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
21	Bilirrubinas Totais e Frações	25	R\$ 3,75	R\$ 93,75
22	BRUCELOSE SORO	4	R\$ 5,00	R\$ 20,00
23	Cálcio (Ca)	20	R\$ 3,50	R\$ 70,00
24	CÉLULAS LE - PESQUISA	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
25	Coagulograma	40	R\$ 15,00	R\$ 600,00
26	Colesterol HDL	40	R\$ 7,50	R\$ 300,00
27	Colesterol LDL	40	R\$ 10,00	R\$ 400,00
28	Colesterol Total	110	R\$ 3,50	R\$ 385,00
29	Colesterol VLDL	10	R\$ 7,50	R\$ 75,00
30	Contagem de Plaquetas	60	R\$ 2,50	R\$ 150,00
31	Coombs Direto	10	R\$ 5,00	R\$ 50,00
32	Coombs Indireto	10	R\$ 8,40	R\$ 84,00



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3287-1144 – 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

33	Cortisol	4	R\$ 32,50	R\$ 130,00
34	Creatinina	60	R\$ 3,50	R\$ 210,00
35	Curva Glicêmica	4	R\$ 17,50	R\$ 70,00
36	DHEA.S (SDHEA)	8	R\$ 32,50	R\$ 260,00
37	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	8	R\$ 10,00	R\$ 80,00
38	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	4	R\$ 10,00	R\$ 40,00
39	Espermograma	4	R\$ 9,50	R\$ 38,00
40	Estradiol	10	R\$ 25,00	R\$ 250,00
41	Exame de Liquor	4	R\$ 5,00	R\$ 20,00
42	Ferritina	4	R\$ 31,25	R\$ 125,00
43	Ferro Sérico	30	R\$ 4,50	R\$ 135,00
44	Fosfatase Alcalina	10	R\$ 4,50	R\$ 45,00
45	Fósforo	10	R\$ 3,50	R\$ 35,00
46	FSH	40	R\$ 16,25	R\$ 650,00
47	Gama GT	20	R\$ 5,00	R\$ 100,00
48	Glicemia	250	R\$ 3,50	R\$ 875,00
49	HAV-IGM Anticorpos IGM contra Hepatite A	10	R\$ 25,00	R\$ 250,00
50	HBsAG - Antígeno "s" (superfície) Hepatite B	8	R\$ 17,50	R\$ 140,00
51	Hemoglobina Glicolisada	22	R\$ 11,25	R\$ 247,50
52	Hemograma Completo	310	R\$ 7,50	R\$ 2.325,00
53	IGG para Rubéola	4	R\$ 15,00	R\$ 60,00
54	LH	10	R\$ 16,25	R\$ 162,50
55	Lipase	10	R\$ 3,15	R\$ 31,50
56	LIPIDOGRAMA COMPLETO	4	R\$ 16,00	R\$ 64,00
58	Machado Guerreiro	10	R\$ 7,50	R\$ 75,00
59	MAGNÉSIO	4	R\$ 4,00	R\$ 16,00
60	Mucoproteínas	20	R\$ 3,75	R\$ 75,00
61	Pal-Bunell Davidshon (mononucleose)	4	R\$ 6,75	R\$ 27,00
62	Parasitológico (Fezes)	50	R\$ 5,00	R\$ 250,00
63	Potássio	10	R\$ 3,50	R\$ 35,00
64	Progesterona	30	R\$ 26,25	R\$ 787,50
65	Prolactina	2	R\$ 21,25	R\$ 42,50
66	Proteína C. Reativa - (PCR)	30	R\$ 3,75	R\$ 112,50
67	Proteínas Totais e Frações	10	R\$ 7,50	R\$ 75,00



MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Praça Dr. E. H. Ower Sandolth, 278 – Fone: (16) 3287-1144 – 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

68	PSA	30	R\$ 37,50	R\$ 1.125,00
69	Sangue Oculto Fezes	10	R\$ 3,00	R\$ 30,00
70	Série Branca (Leucograma)	30	R\$ 5,00	R\$ 150,00
71	Série Vermelha (Eritrograma)	10	R\$ 5,00	R\$ 50,00
72	Sódio (Na)	10	R\$ 3,50	R\$ 35,00
73	T3	20	R\$ 16,25	R\$ 325,00
74	T4	20	R\$ 16,25	R\$ 325,00
75	TEMPO E ATIVIDADE PROTOMBINICA	10	R\$ 4,50	R\$ 45,00
76	Teste anti HIV	30	R\$ 50,00	R\$ 1.500,00
77	Teste Gravidez	50	R\$ 14,65	R\$ 732,50
78	TGO-Transaminase Oxalecética	30	R\$ 3,50	R\$ 105,00
79	TGP-Transaminase Pirúvica	30	R\$ 3,50	R\$ 105,00
80	Toxoplasmose (IgM + IgG)	90	R\$ 30,00	R\$ 2.700,00
81	Triglicérides	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
82	TSH	40	R\$ 21,25	R\$ 850,00
83	Uréia	60	R\$ 3,50	R\$ 210,00
84	Urina Tipo I	230	R\$ 5,00	R\$ 1.150,00
85	VDRL	60	R\$ 5,00	R\$ 300,00
86	VHS	80	R\$ 2,50	R\$ 200,00
87	Waller Rose	4	R\$ 5,00	R\$ 20,00
			TOTAL	R\$ 24.867,05