



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

EDITAL Nº 022 DE 20 DE FEVEREIRO DE 2017.

CONVITE Nº . 06/2017

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº 1722/2017

PREÂMBULO

O Senhor Prefeito Municipal de Vista Alegre do Alto, no uso das atribuições que lhe confere o Inciso XVI, do Artigo 57, combinado com os Artigos 71 e 73 da LOM, torna público para conhecimento dos possíveis interessados, que se encontra aberta a licitação pública, do tipo menor preço global e modalidade em epígrafe, que será regida pela Lei nº 8666, de 21 de junho de 1993, com as modificações dadas pela Lei nº 8883, de 08 de junho de 1994, e demais condições estabelecidas no presente Edital.

Os envelopes contendo as propostas deverão ser entregues e protocolados até às 16 horas do dia 01 de março de 2017 no local indicado no parágrafo seguinte.

A sessão de abertura dos envelopes será iniciada às 09 horas do dia 02 de março de 2017 com ou sem a presença dos licitantes interessados, na sede do Paço Municipal a Praça Dr. E. H. Ower Sandolth nº 278, em Vista Alegre do Alto.

1 DO OBJETO

1 - A presente licitação tem por objeto a contratação de serviços de laboratório de análises clínicas para realização de exames laboratoriais, no setor da saúde em um período de 10 meses.

2 DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PARTICIPAÇÃO



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

2.1 Poderão participar desta licitação pessoas jurídicas que explorem ramo de atividade compatível com o objeto da contratação que preencherem as condições de credenciamento constantes deste Edital.

2.2 Estará impedido de participar a empresa que:

- a) Esteja cumprindo sanção de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, aplicada por qualquer órgão da Administração Pública, bem como sanção de suspensão temporária de participação em licitação com a Administração Pública.
- b) Tiver registrado no seu contrato social atividade incompatível com o objeto deste Convite.

3 DA ENTREGA DA PROPOSTA

3.1 A Proposta deverá ser apresentada em envelope fechado e indevassáveis, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres:

Envelope nº 1 - Habilitação

Razão Social da empresa:

Convite nº 06/207

Processo nº 1722/2017

Envelope nº 2 - Proposta

Razão Social da empresa:

Convite nº 06/207

Processo nº 1722/2017



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

4 DO CONTEÚDO DO ENVELOPE

4.1 Deverá estar consignado ainda nas propostas:

4.1.1 Razão social e o CNPJ do Proponente, endereço, e-mail (se houver), telefone/fax e data;

4.1.2 Elaborar a Proposta em impresso próprio, numa única via, por qualquer processo eletro-mecânico, sem emendas ou rasuras.

4.1.3 Preço unitário e total em algarismos, expressos em moeda corrente nacional, com apenas dois dígitos após a vírgula, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária, incluindo, além do lucro, todas as despesas resultantes de impostos, taxas, tributos, frete e demais encargos, assim como todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com a integral execução do objeto da presente licitação para cada item licitado.

4.1.4 prazo de validade da proposta de no mínimo 60 (sessenta) dias corridos.

4.1.5 A prestação dos serviços será no período de 10 meses.

Importante: Caso a empresa deixe de constar em sua proposta o prazo de validade da proposta, condição de pagamento e prazo de entrega, ficará entendida a aceitação das condições constantes do Edital, considerando-se deste modo a classificação da proposta.

4.2 Quanto à “habilitação” deverá conter no envelope, os documentos a seguir relacionados, quanto a **HABILITAÇÃO JURÍDICA:**



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

4.2.1 Prova de registro comercial, no caso de empresa individual;

4.2.2 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, no caso de sociedades mercantis e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, no qual deverá estar contemplado, dentre os objetivos sociais, a execução de atividade da mesma natureza ou compatíveis com o objeto da licitação.

4.3 Em relação à **REGULARIDADE FISCAL:**

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);

b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal, podendo esta, ser substituída pelo alvará de funcionamento, relativo à sede ou domicílio da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

c) Certidão Negativa de Débito Municipal e Estadual;

d) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão de Tributos Federais e Certidão Negativa da Dívida da União;

e) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação da CRF - Certificado de Regularidade do FGTS, com prazo de validade em vigor na forma da Lei;

f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa.

g) Alvará de funcionamento emitido pela vigilância sanitária.



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

4.4 Em relação a CAPACIDADE TÉCNICA:

- a) Cópia do Certificado emitido pelo órgão superior, do profissional responsável.
- b) Atestado de desempenho anterior, expedido por pessoa jurídica de direito privado ou público, com características compatíveis com o objeto da licitação.

4.5 Os documentos indicados no **item 4**, deverão ser apresentados por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, podendo ainda ser autenticadas pela Comissão, mediante apresentação dos originais.

4.6 Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documentos” em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões.

4.7 Mediante a falta de qualquer documento solicitado, ou falha dos mesmos, acarretará a inabilitação da proponente.

5 DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 A empresa contratada deverá emitir o resultado dos exames em um período máximo de 24 (vinte e quatro) horas após a coleta.

5.2 A empresa contratada deverá realizar os exames aos pacientes em qualquer período assim que for solicitada.



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 DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

6.1 A Comissão Permanente de Licitações, apreciará e julgará esta licitação, com estrita observância dos dispositivos da legislação vigente, de cujos trabalhos e procedimentos lavrar-se-á ata circunstanciada, assinada por todos os presentes.

6.2 O julgamento das propostas, para efeito de escolha da mais vantajosa, será objetivo e observará, exclusivamente, o **menor preço global**, obtido entre as ofertas classificadas.

6.2.1 Ocorrendo empate entre duas ou mais propostas de menor preço, a classificação será feita por sorteio.

7 DOS RECURSOS, ADJUDICAÇÃO, HOMOLOGAÇÃO

7.1 Dos atos da Administração em decorrência dos procedimentos da licitação cabem:

7.1.1 Recurso, no prazo de 03 (três) dias úteis a contar da intimação do ato ou da lavratura da ata, nos casos de:

- a) habilitação ou inabilitação do licitante;
- b) julgamento da proposta;
- c) anulação ou revogação da licitação;
- d) rescisão de contrato, determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos previstos em lei.



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

7.1.2 Representação no prazo de 03 (três) dias úteis da intimação da decisão relacionada com o objeto da licitação ou do contrato, e que não caiba os recursos estabelecidos no item anterior.

7.1.3 Interposto, o recurso será comunicado aos demais licitantes que poderão impugná-lo no prazo de 03 (três) dias úteis.

7.1.4 O atraso injustificado à entrega, sujeitará o particular à multa de mora, equivalente à 2% (dois por cento) do valor da obrigação por dia de atraso, sem prejuízo da rescisão unilateral do contrato, se evidenciada a concretização as hipóteses dos Incisos III, IV e V, do artigo 78, da Lei reguladora deste certame.

7.2 O valor da multa moratória será compensado com os créditos que o particular tiver a receber, podendo a Administração recorrer-se à garantia oferecida ou a cobrança judicial quando àquela tiver sido dispensada.

7.3 As despesas decorrentes do presente certame, correrão por conta de dotação consignada no orçamento programa vigente, conforme informação do setor competente.

8 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1 O pagamento desta licitação será efetuado no segundo dia útil da segunda semana subsequente ao mês da prestação do serviço , mediante apresentação da nota fiscal.

9 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



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

9.1 Demais informações a respeito poderão ser obtidas no mesmo endereço do preâmbulo ou pelo telefone (0xx16) 3277.8300.

Vista Alegre do Alto, 20 de fevereiro de 2017.

LUIS ANTONIO FIORANI

Prefeito Municipal

Registrado na Secretaria e afixado em local de costume para conhecimento dos interessados, conforme determina o Artigo 61 da LOM, na presente data.



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 I- (A) DESISTÊNCIA DE RECURSO REFERENTE À FASE DE HABILITAÇÃO DO CONVITE 06/2017

À COMISSÃO DE LICITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE VISTA ALEGRE DO ALTO

CONVITE Nº 06/2017

PROCESSO Nº 1722/2017

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

A empresa _____, participante deste certame, por seu representante legal e/ou credenciado, declara, na forma e sob as penas da Lei 8.666/93, que não pretende recorrer do resultado do julgamento da **documentação** referente ao Convite 006/2017, renunciando expressamente, ao direito de recurso e ao prazo respectivo, e concordando, em consequência, com o curso do procedimento licitatório, passando-se à abertura da(s) proposta(s) da(s) licitante(s) habilitada(s).

_____, ____ de _____ de 2017.

**IDENTIFICAÇÃO / ASSINATURA DO
REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**

(CARIMBO DO CNPJ OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)



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 I- (B) DESISTÊNCIA DE RECURSO REFERENTE À FASE DE PROPOSTA DO CONVITE 006/2017.

CONVITE Nº 06/2017

PROCESSO Nº 1722/2017

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

A empresa _____, participante deste certame, por seu representante legal e/ou credenciado, declara, na forma e sob as penas da Lei 8.666/93, que não pretende recorrer do resultado do julgamento da **proposta de preços** referente ao Convite 06/2017, renunciando expressamente, ao direito de recurso e ao prazo respectivo, e concordando, em consequência, com o curso do procedimento licitatório, passando-se à abertura da(s) proposta(s) da(s) licitante(s) habilitada(s).

_____, ____ de _____ de 2017.

**IDENTIFICAÇÃO / ASSINATURA DO
REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**

(CARIMBO DO CNPJ OU PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)



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 II - PROPOSTA

RAZÃO SOCIAL:

ENDEREÇO:

CIDADE:

CNPJ:

DADOS BÂNCARIOS:

TIPO DE EXAMES				
ITEM	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	R\$ UNIT	R\$ TOTAL
1	ABO + RH	40		
2	Ácido Ascorbico	4		
3	Ácido Úrico	60		
4	Amilase	18		
5	Anatomopatológico	3		
6	Androtenediona	8		
7	ANTI HBc - IGG ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO "c" DA HEPATITE B	10		
8	ANTI HBc - IGM ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO "c" DA HEPATITE B	10		
9	ANTI HBs - ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENOS "s" DA HEPATITE B	10		
10	ANTI HCV - Antic. contra vírus da Hepatite C	26		
11	ANTI HCV - Antic. contra vírus da Hepatite C	20		



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

12	Antibiograma	10		
13	Anticorpos anti microssonal (Tireoideano) - IFI	4		
14	Anticorpos anti tireoglobulina - EIE	4		
15	Antígeno Australia	4		
16	Artritest (Teste do Látex) - Fator Reumatóide	20		
17	ASLO	40		
18	BAAR - p/controle tratam. tuberculose	1		
19	BAAR - p/diagnóstico hanseníase	1		
20	BAAR - p/diagnóstico tuberculose	1		
21	Bilirrubinas Totais e Frações	25		
22	BRUCELOSE SORO	4		
23	Cálcio (Ca)	20		
24	CÉLULAS LE - PESQUISA	1		
25	Coagulograma	40		
26	Colesterol HDL	40		
27	Colesterol LDL	40		
28	Colesterol Total	110		
29	Colesterol VLDL	10		
30	Contagem de Plaquetas	60		
31	Coombs Direto	10		
32	Coombs Indireto	10		
33	Cortisol	4		
34	Creatinina	60		
35	Curva Glicêmica	4		
36	DHEA.S (SDHEA)	8		
37	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	8		
38	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	4		
39	Epermograma	4		
40	Estradiol	10		
41	Exame de Liquor	4		



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

42	Ferritina	4		
43	Ferro Sérico	30		
44	Fosfatase Alcalina	10		
45	Fósforo	10		
46	FSH	40		
47	Gama GT	20		
48	Glicemia	250		
49	HAV-IGM Anticorpos IGM contra Hepatite A	10		
50	HBsAG - Antígeno "s" (superfície) Hepatite B	8		
51	Hemoglobina Glicolisada	22		
52	Hemograma Completo	310		
53	IGG para Rubeola	4		
54	LH	10		
55	Lipase	10		
56	LIPIDOGRAMA COMPLETO	4		
58	Machado Guerreiro	10		
59	MAGNÉSIO	4		
60	Mucoproteínas	20		
61	Pal-Bunell Davidshon (mononucleose)	4		
62	Parasitológico (Fezes)	50		
63	Potássio	10		
64	Progesterona	30		
65	Prolactina	2		
66	Proteína C. Reativa - (PCR)	30		
67	Proteínas Totais e Frações	10		
68	PSA	30		
69	Sangue Oculto Fezes	10		
70	Série Branca (Leucograma)	30		
71	Série Vermelha (Eritrograma)	10		
72	Sódio (Na)	10		
73	T3	20		
74	T4	20		



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

75	TEMPO E ATIVIDADE PROTOMBINICA	10		
76	Teste anti HIV	30		
77	Teste Gravidez	50		
78	TGO-Transaminase Oxalecética	30		
79	TGP-Transsaminase Pirúvica	30		
80	Toxoplasmose (IgM + IgG)	90		
81	Triglicérides	60		
82	TSH	40		
83	Uréia	60		
84	Urina Tipo I	230		
85	VDRL	60		
86	VHS	80		
87	Waller Rose	4		
			TOTAL	

_____, ____ DE _____ DE

Assinatura (apor carimbo)



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 III- MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº

/2017

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE VISTA ALEGRE DO ALTO E A EMPRESA, 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, inscrita no CNPJ-, estabelecida à Rua nº, na cidade de, Estado de, neste ato representado(a) pelo(a) senhor(a), RG-..... e CPF-, 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., prestará serviços na realização de exames laboratoriais, colocando à disposição das pessoas carentes do município, devendo:



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

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.

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.



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

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PREÇOS

3.1 - Pelos serviços efetivamente prestados, a CONTRATADA receberá a importância total de (.....), durante 10 (dez) 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 2016, receberá 10 (dez) parcelas de R\$-..... (.....).

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, ir iniciar a prestação dos serviços a partir da assinatura deste termo contratual e encerrará no dia/....../2017.

CLÁUSULA SEXTA - DO CRÉDITO



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

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

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



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

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 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,

LUIS ANTONIO FIORANI
CONTRATANTE

.....

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 IV- 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\$ ____ (____), distribuídos na seguinte conformidade:

TIPO DE EXAMES				
ITEM	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	R\$ UNIT	R\$ TOTAL
1	ABO + RH	40		
2	Ácido Ascorbico	4		
3	Ácido Úrico	60		
4	Amilase	18		
5	Anatomopatológico	3		
6	Androtenediona	8		



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

7	ANTI HBc - IGG ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO "c" DA HEPATITE B	10		
8	ANTI HBc - IGM ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO "c" DA HEPATITE B	10		
9	ANTI HBs - ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENOS "s" DA HEPATITE B	10		
10	ANTI HCV - Antic. contra vírus da Hepatite C	26		
11	ANTI HCV - Antic. contra vírus da Hepatite C	20		
12	Antibiograma	10		
13	Anticorpos anti microssomal (Tireoideano) - IFI	4		
14	Anticorpos anti tireoglobulina - EIE	4		
15	Antígeno Australia	4		
16	Artritest (Teste do Látex) - Fator Reumatóide	20		
17	ASLO	40		
18	BAAR - p/controle tratam. tuberculose	1		
19	BAAR - p/diagnóstico hanseníase	1		
20	BAAR - p/diagnóstico tuberculose	1		
21	Bilirrubinas Totais e Frações	25		
22	BRUCELOSE SORO	4		
23	Cálcio (Ca)	20		
24	CÉLULAS LE - PESQUISA	1		
25	Coagulograma	40		
26	Colesterol HDL	40		
27	Colesterol LDL	40		
28	Colesterol Total	110		
29	Colesterol VLDL	10		
30	Contagem de Plaquetas	60		



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

31	Coombs Direto	10		
32	Coombs Indireto	10		
33	Cortisol	4		
34	Creatinina	60		
35	Curva Glicêmica	4		
36	DHEA.S (SDHEA)	8		
37	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	8		
38	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	4		
39	Espemograma	4		
40	Estradiol	10		
41	Exame de Liquor	4		
42	Ferritina	4		
43	Ferro Sérico	30		
44	Fosfatase Alcalina	10		
45	Fósforo	10		
46	FSH	40		
47	Gama GT	20		
48	Glicemia	250		
49	HAV-IGM Anticorpos IGM contra Hepatite A	10		
50	HBsAG - Antígeno "s" (superfície) Hepatite B	8		
51	Hemoglobina Glicolisada	22		
52	Hemograma Completo	310		
53	IGG para Rubéola	4		
54	LH	10		
55	Lipase	10		
56	LIPIDOGRAMA COMPLETO	4		
58	Machado Guerreiro	10		
59	MAGNÉSIO	4		
60	Mucoproteínas	20		
61	Pal-Bunell Davidshon (mononucleose)	4		
62	Parasitológico (Fezes)	50		
63	Potássio	10		



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

64	Progesterona	30		
65	Prolactina	2		
66	Proteína C. Reativa - (PCR)	30		
67	Proteínas Totais e Frações	10		
68	PSA	30		
69	Sangue Oculto Fezes	10		
70	Série Branca (Leucograma)	30		
71	Série Vermelha (Eritrograma)	10		
72	Sódio (Na)	10		
73	T3	20		
74	T4	20		
75	TEMPO E ATIVIDADE PROTOMBINICA	10		
76	Teste anti HIV	30		
77	Teste Gravidez	50		
78	TGO-Transaminase Oxalecética	30		
79	TGP-Transaminase Pirúvica	30		
80	Toxoplasmose (IgM + IgG)	90		
81	Triglicérides	60		
82	TSH	40		
83	Uréia	60		
84	Urina Tipo I	230		
85	VDRL	60		
86	VHS	80		
87	Waller Rose	4		
			TOTAL	