



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º 001/2017 - SMS

CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO, A PREFEITURA MUNICIPAL, ATRAVES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURILÂNDIA DO NORTE, E DE OUTRO A EMPRESA J. ROBERTO B. PIRES LABORATÓRIO ME, VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COM INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO.

Pelo presente instrumento de contrato administrativo de um lado o MUNICÍPIO DE OURILÂNDIA DO NORTE-PARÁ, com sede na PREFEITURA MUNICIPAL, na figura da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURILÂNDIA DO NORTE, pessoa jurídica de direito público, localizado na Avenida Goiás, 1.825, inscrito no CNPJ sob o nº 11.441.605/001-34, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **MARINALVA SOARES DA SILVA**, brasileira, divorciada, pecuarista, portadora do RG Nº. 2234375 SSP/PA, inscrita no CPF/MF Nº. 328.337.842 - 87, residente e domiciliado na Rua Alagoas, s/n, cooperlândia, Ourilândia do Norte - PA, de ora em diante denominados simplesmente de, **CONTRATANTE**, e de outro o **J ROBERTO B. PIRES LABORATÓRIO ME**, com sede na Rua 19, nº 526, Centro, nesta cidade de Ourilândia do Norte - Pará, inscrito no CNPJ/MF sob n.º 11.212.203/0001-68, com Contrato Social arquivada na JUCEPA sob o nº 15101522749, neste ato representado pelo seu Proprietário senhor **JOSÉ ROBERTO BARBOSA PIRES**, brasileiro, solteiro, Farmacêutico/Bioquímico, portador da carteira de identidade nº 2461196 SSP-PA, CPF/MF nº 591.792.012-53 e inscrito no CRF-PA/AP sob o nº 1725, residente e domiciliado na cidade de Ourilândia do Norte – PA, doravante denominado **CONTRATADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Lei Orgânica do Município, as Leis 8080/90 e 8142/90; as normas gerais da lei 8.666/93 de Licitações e Contratos Administrativos, com as alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8.883/94 e as demais disposições legais e regulamentares aplicáveis a espécie, e considerando a o processo de inexigibilidade de licitação nº 002/2017-SMS inserida nos autos do processo, sob referência, fundamentada no caput do artigo 25, da lei federal 8.666/93, resolve celebrar o presente contrato de prestação de serviços, mediante as cláusulas e condições seguintes:



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a prestação **COMPLEMENTAR A REDE DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL** referente aos **EXECUÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**, pelo CONTRATADO, integrante da rede privada de serviços de saúde localizada no município de Ourilândia do Norte - Pará, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme o disposto nas cláusulas seguintes.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços ora CONTRATADOS, referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo CONTRATADO, com sede Rua 19, n.º 526 – Centro – Ourilândia do Norte - PA, com Licença Sanitária de Funcionamento expedida pela Divisão, Vigilância Sanitária do Município de Ourilândia do Norte - sob o n.º 222/2016 e sob a responsabilidade técnica do diretor, **JOSÉ ROBERTO BARBOSA PIRES**, brasileiro, solteiro, Farmacêutico/Bioquímico, portador da carteira de identidade nº 2461196 SSP-PA, CPF/MF nº 591.792.012-53 e inscrito no CRF-PA/AP sob o nº 1725, residente e domiciliado na cidade de Ourilândia do Norte – PA.

§ 1º - A eventual mudança de endereço do estabelecimento do CONTRATADO deverá ser imediatamente comunicada ao CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do contrato e, até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do responsável pelos serviços de diagnóstico também será comunicada ao CONTRATANTE, bem como as alterações cadastrais que impliquem mudanças nos valores contratados.

§ 2º - Os serviços executados pelo CONTRATADO deverão atender as necessidades do CONTRATANTE, que encaminhará os usuários do SUS/ON, em consonância com a contratada, atualizada no Relatório do Cadastro de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde.

§ 3º - Os serviços prestados pelo CONTRATADO a CONTRATANTE estão dispostos no Anexo I – Tabela de Exames.

CLÁUSULA TERCEIRA – NORMAS GERAIS E DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO.

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento contratado e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos incisos I, II e III do § 1º desta cláusula, são admitidos nas dependências do contratado para prestar serviços decorrentes de contrato celebrado, em separado, com o CONTRATANTE.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

§ 1º - Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento CONTRATADO:

I – O profissional que tenha vínculo empregatício com o CONTRATADO;

II – O profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, presta serviços ao CONTRATADO.

III – O profissional autônomo autorizado pelo CONTRATADO a exercer a profissão nas suas dependências.

§ 2º - Equipara-se ao profissional autônomo, definido nos incisos II e III do parágrafo primeiro desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de Análises Clínicas, Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

§ 3º - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo CONTRATANTE sobre a execução do objeto deste contrato, as partes reconhecem a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrentes da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1.990 e do Decreto Federal nº 1.651 de 28 de setembro de 1.995.

§ 4º - É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a contratação e utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os vencimentos e os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE.

§ 5º - O CONTRATADO fica isento da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS/ON, na hipótese de atraso de 90 (noventa) dias no pagamento devido, pelo poder público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

§ 6º - O CONTRATADO se obriga ainda a:

I – manter sempre atualizado o arquivo de pacientes, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

II – não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III – atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

IV – afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

V – admitir, em suas dependências, para realizar atos profissionais com utilização da infraestrutura laboratorial, o profissional autônomo contratado diretamente pelo CONTRATANTE;

VI – justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional necessário a realização dos procedimentos previsto neste contrato;

VII – esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII – respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar, por escrito, a prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo à vida ou obrigação legal;

IX – garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

X – notificar o CONTRATANTE, situado na jurisdição do CONTRATADO, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão de Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

O CONTRATADO fica responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos da Secretaria Municipal de Saúde e a terceiros a eles vinculados, que sejam decorrentes: da falta de infraestrutura física do laboratório; equipamentos danificados; escassez e/ou inexistência de materiais, medicamentos e insumos essenciais ao cumprimento do objeto deste contrato; falta de recursos humanos necessários à execução dos serviços ora contratados; danos causados pela inexistência ou irregularidade das comissões necessárias; e outros problemas que caracterizem falta de estrutura e organização do laboratório.

§ 1º - A fiscalização ou acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes da SMS, não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - A responsabilidade de que trata essa cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei 8.078 de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste contrato ficam vinculados às receitas do Fundo Municipal de Saúde,



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

previstas no Orçamento Municipal e às transferências de recursos do Ministério da Saúde.

Os recursos necessários para execução das atividades objeto deste contrato são consignadas no Fundo Municipal de Saúde de Ourilândia do Norte e provenientes de transferências federais, estaduais e municipais mensais.

§ 1º - Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no objeto do presente contrato terão a seguinte classificação orçamentária:

10.302.0238.2-071 – Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar.
3.3.90.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO

O CONTRATANTE pagará, mensalmente, ao CONTRATADO, pelos serviços efetivamente prestados, a soma dos valores unitários de cada procedimento autorizado, conforme Tabela Unificada do SUS/Tabela Municipal (anexo - I) em vigor, editada pelo Ministério da Saúde.

§ 1º - O valor total do presente Contrato é estimado em **R\$ 443.836,10** (quatrocentos e quarenta e três mil oitocentos e trinta e seis reais e dez centavos), pagável em parcelas mensais no valor da apuração medida pela secretaria municipal de saúde, mediante apresentação de fatura válida e aceita na tesouraria da prefeitura municipal.

§ 2º - De acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, o valor total estimado para este contrato poderá sofrer variação de até 25% (vinte e cinco por cento) sobre a média estipulada.

§ 3º - Excepcionalmente, se houver alterações do Teto Financeiro Global do município em mais de 25% (vinte e cinco por cento) do valor atual, em decorrência de revisões da PPI – Programação Pactuada e Integrada do Estado, ou do advento de mudanças na Política de Saúde, a nível Estadual ou Federal, serão permitidos, mediante termo aditivo, acréscimos ou decréscimos proporcionais à alteração, até o máximo de 50% (cinquenta por cento) nos valores limites deste contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Secretário Municipal de Saúde.

§ 4º - O CONTRATANTE se obriga a pagar exclusivamente os serviços por ele autorizados, não incorrendo em qualquer pagamento a não utilização plena dos serviços contratados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

CLÁUSULA SÉTIMA – DA REVISÃO DE PREÇO

Os valores estipulados poderão ser revistos tendo-se como parâmetro os reajustes concedidos pela tabela de procedimentos do SUS editada pelo Ministério da Saúde – MS e a variação do preço de mercado, levando-se em consideração as disponibilidades dos recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde, garantindo-se o equilíbrio econômico-financeiro do contrato nos termos da lei federal de licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA OITAVA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

A apresentação das contas e as condições de pagamento serão feitos conforme o disposto abaixo:

I – O CONTRATADO apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, em duas vias de igual forma e teor, o Relatório Sumário de Procedimentos Realizados; a Relação Nominal de Pacientes Atendidos com os Respectivos Procedimentos, constando, em anexo, as autorizações de atendimentos individuais; bem como, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, para apreciação do setor de controle, avaliação e auditoria.

II – Para comprovação do valor da fatura e da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamentos, após a conferência dos documentos constantes do item I desta cláusula, o CONTRATANTE devolverá ao CONTRATADO, as 2^{as} vias do Relatório Sumário de Procedimentos Realizados, bem como as 2^{as} vias da Relação Nominal de Pacientes Atendidos com os Respectivos Procedimentos, devidamente protocolados, constando data de recebimento, assinatura ou rubrica de servidor do CONTRATANTE e aposição do carimbo da Secretaria Municipal de Saúde.

III - O CONTRATANTE terá o prazo de até 30 (trinta) dias úteis a contar da data limite de apresentação dos documentos do item I desta cláusula, para efetuar o pagamento ao CONTRATADO.

IV – Os relatórios e documentos referentes ao atendimento ambulatorial serão obrigatoriamente checados pelos órgãos competentes da SMS/ON.

V – Os documentos apresentados com falhas no preenchimento que não venham a afetar o mérito dos atendimentos e da cobrança serão imediatamente devolvidos ao CONTRATADO para as correções cabíveis que deverão ocorrer no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a devolução.

VI – As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão imediatamente devolvidas ao CONTRATADO para as correções cabíveis, o que deverá ocorrer no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

VII – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONTRATANTE, este garantirá ao CONTRATADO o pagamento, no prazo avençado nesse contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças quando houver, no pagamento seguinte.

CLÁUSULA NONA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação assumida de Interveniante - Pagador dos valores constantes deste contrato não transfere para o CONTRATANTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, conforme portaria nº 1.286 de 26/10/93.

Parágrafo único - O CONTRATANTE se responsabilizará pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelo CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, nos termos da legislação pertinente, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos ser realizada auditoria especializada;

§ 2º - Anualmente o CONTRATANTE vistoriará as instalações do CONTRATADO para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do CONTRATADO, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

§ 3º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO, poderá ensejar a rescisão deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE, ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 5º - O CONTRATADO facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

§ 6º - Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS.

A inobservância, pelo CONTRATADO, de cláusula ou obrigação constante deste contrato ou de dever originado da norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e modificações feitas pela Lei nº 8.883/94, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1.286/93, do Ministério da Saúde, ou seja:

- a) Advertência escrita;
- b) Multa de até 20% (vinte por cento) do valor mensal do contrato;
- c) Multa mora/ dia de até 1/60 (um sessenta avos) do valor mensal do contrato;
- d) Suspensão temporária das análises clínicas, pagamentos e do direito de licitar ou contratar com o SUS/ON;
- e) Declaração de inidoneidade para contratação com o SUS/ON;
- f) Rescisão do contrato.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada a sua avaliação na situação e circunstância objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificado o CONTRATADO.

§ 2º - As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a da alínea “b”, conforme parágrafo terceiro do artigo 86 da Lei 8.666/93.

§ 3º - O valor da multa ou multa/mora/dia, será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO.

§ 4º - Na aplicação das penalidades previstas nas alíneas “a”, “b”, “c” e “d” o CONTRATADO terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso administrativo, dirigido à Secretária Municipal de Saúde, gestor do SUS/ON.

§ 5º - A suspensão temporária das análises clínicas será determinada até que o contratado corrija a omissão ou irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias.

§ 6º - A penalidade de rescisão poderá ser aplicada independentemente da ordem das sanções previstas nesta cláusula. A reincidência do CONTRATADO em qualquer irregularidade tornará o contrato passível de rescisão.

§ 7º - Da decisão do CONTRATANTE em rescindir o presente contrato cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da ação intimação do ato.

§ 8º - Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do parágrafo anterior, o CONTRATANTE deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias úteis e poderá, ao recebê-lo atribuir-lhe eficácia suspensiva.

§ 9º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não eximirá o direito do CONTRATANTE em exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO

Constitui motivos para rescisão do presente contrato o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula décima primeira.

§ 1º - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos;

§ 2º - Em caso de rescisão contratual por qualquer das partes, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, fica a critério do CONTRATANTE observar o prazo de até 120 (cento e vinte) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados, a multa cabível poderá ser duplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

A duração do presente contrato é de 12 (doze) meses, tendo SEU INÍCIO NO DIA DA PUBLICAÇÃO DO EXTRATO DESTES CONTRATO NO DIÁRIO OFICIAL, podendo ser prorrogado por igual período.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O extrato do presente contrato será publicado nos murais da Prefeitura Municipal de Ourilândia do Norte, Secretaria Municipal de Saúde, e na imprensa oficial no prazo previsto na Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONTRATO.

A legislação aplicável à execução deste contrato é composta pela Lei Federal 8.666/93 e alterações pertinentes bem como legislação complementar, fazendo parte integrante deste termo, todo o processo de inexigibilidade de licitação.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Ourilândia do Norte - Pará, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

E por estarem justas e contratadas, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento em 03 vias de igual teor, para um só efeito legal.

Ourilândia do Norte – Pará, em 21 de fevereiro de 2017.

MARINALVA SOARES DA SILVA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

J. ROBERTO B. PIRES LABORATÓRIO ME
CONTRATADA

Testemunhas:

1 _____

2 _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará

CNPJ Nº 22.980.643/0001-81

Fone: 94-3434 – 1289/1635

ANEXO - I

Contratação: SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS E ANALISES CLINICAS

TABELA DIFERENCIADA MUNICIPAL

DESCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		UNID	QUANT	VALOR. UNIT	V. TOTAL	
1	020102002-5	Coleta de Linfa para Pesquisa de M. leprae	UNID	10	R\$ 2,80	R\$ 28,00
2	020102004-1	Coleta de Material para Exame Laboratorial em Patologia	UNID	25	R\$ 2,80	R\$ 70,00
3	021104003-7	Secreção Vaginal (Exame a Fresco)	UNID	150	R\$ 3,92	R\$ 588,00
4	020102005-0	Coleta para Sangue para Triagem Neonatal	UNID	25	R\$ 2,80	R\$ 70,00
5	021401001-5	Teste Especifico para Diabete Mellitus – Glicemia Capilar	UNID	150	R\$ 5,60	R\$ 840,00
6	021401002-3	Teste Especifico para Diabete Mellitus - Cetonuria	UNID	150	R\$ 5,60	R\$ 840,00
7	021401003-1	Teste Especifico para Diabete Mellitus – Glicosuria	UNID	150	R\$ 5,60	R\$ 840,00
8	020201002-3	Capacidade de Fixação do Ferro	UNID	25	R\$ 9,80	R\$ 245,00
9	020201004-0	Curva Glicemia Clássica 2 Dosagens- Oral	UNID	100	R\$ 34,50	R\$ 3.450,00
10	020201007-4	Curva Glicemia Clássica 5 Dosagens - Oral	UNID	100	R\$ 64,50	R\$ 6.450,00
11	020201011-2	Acido Ascórbico	UNID	25	R\$ 9,80	R\$ 245,00
12	020201012-0	Acido Úrico	UNID	300	R\$ 9,80	R\$ 2.940,00
13	020201018-0	Amilase	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
14	020201020-1	Bilirrubina Total e Frações	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
15	020201021-0	Cálcio	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
16	020201038-4	Ferritina	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará

CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

17	20201027	Colesterol (HDL)	UNID	900	R\$ 9,80	R\$ 8.820,00
18	020201028-7	Colesterol (LDL)	UNID	900	R\$ 9,80	R\$ 8.820,00
19	020201029-5	Colesterol Total	UNID	900	R\$ 9,80	R\$ 8.820,00
20	020201030-9	Colinesterase	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
21	020201031-7	Creatinina	UNID	800	R\$ 9,80	R\$ 7.840,00
22	020201039-2	Ferro Serico	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
23	020201041-4	Fosfatase Acida Total - Fração Prostática	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
24	020201042-2	Fosfatase Alcalina	UNID	300	R\$ 9,80	R\$ 2.940,00
25	020201043-0	Fósforo	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
26	020201044-9	Fosfatase Acida Fração Prostática	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
27	020201046-5	Gama – Glutamil Transferase – Gama GT	UNID	400	R\$ 9,80	R\$ 3.920,00
28	020201047-3	Glicose	UNID	1500	R\$ 9,80	R\$ 14.700,00
29	020201050-3	Hemoglobina Glicosilada	UNID	300	R\$ 23,90	R\$ 7.170,00
30	020201055-4	Lipase	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
31	020201056-2	Magnésio	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
32	020201057-0	Muco Proteínas	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
33	020201060-0	Potássio	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
34	020201061-9	Proteínas Totais	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
35	020201062-7	Proteínas Totais e Frações	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
36	020201063-5	Sódio	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
37	020201064-3	Transaminase Oxalacetica (Aspartato Amino Transferase)	UNID	300	R\$ 9,80	R\$ 2.940,00
38	020201065-1	Transaminase Piruvica (Alanina Amino Transferase)	UNID	300	R\$ 9,80	R\$ 2.940,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará

CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

39	020201065-1	Triglicerídeos	UNID	900	R\$ 9,80	R\$ 8.820,00
40	020201069-4	Uréia	UNID	500	R\$ 9,80	R\$ 4.900,00
41	020202002-9	Plaquetas- Contagem	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
42	020202003-7	Reticulocitos - Contagem	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
43	020202009-6	Coagulograma	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
44	020202007-0	Tempo de Coagulação (Lee White)	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
45	020202009-6	Tempo de Sangramento (Duke)	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
46	020202010-0	Tempo de sangramento de Ivy	UNID	10	R\$ 14,00	R\$ 140,00
47	020202012-6	Tempo de Trombina	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
48	020202013-4	Tempo de Tromboplastia Parcial ativada (TTP Ativada)	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
49	020202014-2	Tempo de Atividade Protombinica	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
50	020202015-0	Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	UNID	50	R\$ 5,60	R\$ 280,00
51	020202016-9	Anticorpos Anti A E / ou B- Pesquisa	UNID	10	R\$ 16,80	R\$ 168,00
52	020202030-4	Dosagem de Hemoglobina	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
53	020202036-3	Eritrograma (Eritrocitos Hemoglobina Hematocrito)	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
54	020202037-1	Hematocrito	UNID	50	R\$ 4,20	R\$ 210,00
55	020202038-0	Hemograma Completo	UNID	1500	R\$ 11,90	R\$ 17.850,00
56	020202039-8	Leucograma	UNID	100	R\$ 7,00	R\$ 700,00
57	020202041-0	Células Le – Pesquisa	UNID	30	R\$ 40,46	R\$ 1.213,80
58	020202044-4	Teste de Falcização	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
59	020202045-2	Pesquisa de Plasmodios (Gota Espessa)	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
60	020202046-0	Tripanossomo - Pesquisa	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará

CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

61	020202049-5	Retração do Coagulo - Teste	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
62	020202050-9	Prova do Laço	UNID	30	R\$ 5,60	R\$ 168,00
63	020202054-1	Coobs Direto	UNID	100	R\$ 21,40	R\$ 2.140,00
64	020203007-5	Fator Reumatóide Teste do Látex	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
65	020203008-3	Proteína C Reativa Determinação Quantitativa	UNID	30	R\$ 12,95	R\$ 388,50
66	020203020-2	Proteína C Reativa Pesquisa	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
67	020203029-6	Anticorpos Anti HIV (Western Blot)	UNID	30	R\$ 119,00	R\$ 3.570,00
68	020203030-0	Anticorpos Anti HIV1, HIV2 - EIE	UNID	700	R\$ 22,50	R\$ 15.750,00
69	020203040-7	Brucelose Soro Aglutinação (Anticorpos Bloqueadores)	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
70	020203040-7	Brucelose (HÁ)	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
71	020203047-4	Antiestreptolisina (Aslo) Determinação Quantitativa	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
72	020203053-9	Leptospirose Reação Aglutinação (Macro/Microscopia)	UNID	10	R\$ 13,86	R\$ 138,60
73	020203063-6	Hepatite B Anti- HBS	UNID	100	R\$ 31,50	R\$ 3.150,00
74	020203067-9	Anti HCV Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C	UNID	700	R\$ 31,50	R\$ 22.050,00
75	020203074-1	Citomegalovirus IGG	UNID	700	R\$ 18,55	R\$ 12.985,00
76	020203076-8	Toxoplasmose IGM	UNID	700	R\$ 18,55	R\$ 12.985,00
77	020203087-3	Toxoplasmose IGG	UNID	100	R\$ 18,55	R\$ 1.855,00
78	020203081-4	Rubéola Anticorpos IGM	UNID	700	R\$ 17,50	R\$ 12.250,00
79	020203085-7	Citomegalovirus IGM	UNID	700	R\$ 18,55	R\$ 12.985,00
80	020203092-0	Rubéola IGG	UNID	700	R\$ 17,50	R\$ 12.250,00
81	020203088-1	Chagas IGM	UNID	20	R\$ 12,95	R\$ 259,00
82	020203077-6	Chagas IGG	UNID	20	R\$ 12,95	R\$ 259,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará

CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

83	020203097-0	Hepatite B (HBSAG)	UNID	700	R\$ 24,50	R\$ 17.150,00
84	020203053-9	Leishmaniose (sorologia)	UNID	30	R\$ 35,50	R\$ 1.065,00
85	02023111-0	VDRL	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
86	020203112-8	FTA-ABS IGG	UNID	50	R\$ 21,90	R\$ 1.095,00
87	020203113-6	FTA-ABS IGM	UNID	50	R\$ 21,90	R\$ 1.095,00
88	020204004-6	Helmintos – Exames de Fragmentos/ Partes de eliminação	UNID	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00
89	020204005-4	Pesquisa de Oxiúros com Coleta por Swab Anal	UNID	30	R\$ 5,60	R\$ 168,00
90	020204008-9	Pesquisa de Larvas (Método de Baermann ou Rugal)	UNID	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00
91	020204009-7	Pesquisa de Leucócitos Fecais	UNID	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00
92	020204010-0	Pesquisa de Leveduras	UNID	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00
93	020204011-9	Pesquisa Schistosoma-Ovos-em Fragmento	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
94	020204012-7	Parasitológico – (Métodos de Concentração)	UNID	10	R\$ 8,40	R\$ 84,00
95	020204013-5	Rotavirus (Fezes) Pesquisa	UNID	30	R\$ 21,00	R\$ 630,00
96	020204014-3	Pesquisa de Sangue Oculto	UNID	50	R\$ 19,90	R\$ 995,00
97	020204017-8	Pesquisa de Protozoários – Método Hematoxilina Férrica	UNID	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00
98	020205001-7	Urobilinogenio	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
99	020205001-7	Pesquisa de Elementos Anormais/Sedimento na Urina	UNID	100	R\$ 8,40	R\$ 840,00
100	020205002-5	Clearance de Creatinina	UNID	20	R\$ 49,80	R\$ 996,00
101	020205004-1	Clearance de Uréia	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
102	020205008-4	Acido Cítrico	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
103	020205011-4	Proteinuria de 24 Horas	UNID	100	R\$ 49,80	R\$ 4.980,00
104	020205025-4	Gravidez Teste Imunológico	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará

CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

105	020205021-7	Gonadotrofina Coriônica – Beta HCG	UNID	50	R\$ 16,80	R\$ 840,00
106	020205021-7	Hormônio Gonadotrófico Coriônico	UNID	10	R\$ 16,80	R\$ 168,00
107	020203010-5	PSA - Total e Livre (cada)	UNID	500	R\$ 35,51	R\$ 17.755,00
108	020208001-3	Antibiograma	UNID	200	R\$ 21,00	R\$ 4.200,00
109	020208004-8	Bacilos Álcool- Ácido Resistente Pesquisa (Diagnostico para Tuberculose)	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
110	020208005-6	Baciloscopia Direta p/ Peso (BAAR) para Diagnostico de Hanseníase	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
	020208005-6					
111	020208005-7	Baciloscopia Direta p/ peso (BAAR) /para Controle de Tuberculose	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
112	020208007-2	Bacteroscopia (por Lamina)	UNID	50	R\$ 6,30	R\$ 315,00
113	020208008-0	Cultura para Identificação de Bactérias	UNID	100	R\$ 21,00	R\$ 2.100,00
114	020208008-0	Clamídia Cultura	UNID	20	R\$ 57,00	R\$ 1.140,00
115	020208011-0	Cultura para BAAR	UNID	10	R\$ 29,40	R\$ 294,00
116	020208012-9	Bactérias Anaeróbicas Cultura	UNID	20	R\$ 21,00	R\$ 420,00
117	020208014-5	Exame a Fresco	UNID	50	R\$ 3,92	R\$ 196,00
118	020208014-5	Trichomonas para Pesquisa (não Cobrar Concomitantemente c/ Ex. a Fresco)	UNID	30	R\$ 3,92	R\$ 117,60
119	020208014-5	Secreção Uretral (Exame a Fresco)	UNID	30	R\$ 3,92	R\$ 117,60
120	020208014-5	Micologico Direto	UNID	200	R\$ 29,90	R\$ 5.980,00
121	020212009-0	Coombs Indireto	UNID	100	21,4	R\$ 2.140,00
122	020301001-9	Exame Citopatologico Cervico – Vaginal e Microflora	UNID	1500	R\$ 29,40	R\$ 44.100,00
123	020302003-0	Exame Anatomo – Patológico de Peca Cirúrgica Convencional/BIO	UNID	100	R\$ 148,00	R\$ 14.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará

CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

124	020206035-7	Testosterona Livre	UNID	50	R\$ 19,20	R\$ 960,00
125	020206035-7	Testosterona Total	UNID	50	R\$ 19,20	R\$ 960,00
126	020206029-2	Progesterona	UNID	100	R\$ 16,20	R\$ 1.620,00
127	020206023-3	FSH	UNID	100	R\$ 16,40	R\$ 1.640,00
128	020206024-1	LH	UNID	50	R\$ 16,40	R\$ 820,00
129	020206039-0	T3 - Triiodotironina- Total e Livre (cada	UNID	100	R\$ 19,50	R\$ 1.950,00
130	020206038-1	T4 - Tiroxina- Total e livre (cada)	UNID	100	R\$ 19,50	R\$ 1.950,00
131	020206025-0	TSH	UNID	100	R\$ 16,50	R\$ 1.650,00
132	020206015-2	Didrotestosterona DHT	UNID	10	R\$ 11,50	R\$ 115,00
133	020206016-0	ESTRADIOL	UNID	50	R\$ 10,50	R\$ 525,00
134	020206018-2	ESTRONA	UNID	50	R\$ 11,50	R\$ 575,00
135	020206008-0	Hormônio Adrenocorticotrofico/ ACTH	UNID	10	R\$ 15,50	R\$ 155,00
136	020206022-5	Hormônio do Crescimento/ HGH	UNID	10	R\$ 24,50	R\$ 245,00
137	020206030-6	Prolactina	UNID	100	R\$ 16,70	R\$ 1.670,00
138	020203037-7	Adenovirus	UNID	10	R\$ 58,50	R\$ 585,00
139	020203031-8	HTLV 1/2 (cada)	UNID	50	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00
140	020206018-7	Estrogênio	UNID	50	R\$ 32,50	R\$ 1.625,00
141	020206013-6	Cortisol	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
142	020206017-9	Estriol	UNID	30	R\$ 11,50	R\$ 345,00
143	020203089-0	Hepatite B anti HBC IGM	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
144	020203078-4	Hepatite B anti HBC IGG	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará

CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635

145	020203091-1	Hepatite A anti HAV IGG	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
146	020203080-6	Hepatite A anti HAV IGM	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
147	020203098-9	Hepatite B HBEAG	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
148	020203084-9	Herpes Simples IGG	UNID	50	R\$ 23,50	R\$ 1.175,00
149	020203095-4	Herpes Simples IGM	UNID	50	R\$ 23,50	R\$ 1.175,00
150	020203079-2	DENGUE IGG	UNID	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
151	020203090-3	DENGUE IGM	UNID	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00
152	020203083-0	EPSTEINS BAAR VIRUS IGG	UNID	50	R\$ 23,50	R\$ 1.175,00
153	020203094-6	EPSTEIN BAAR VIRUS IGM	UNID	50	R\$ 23,50	R\$ 1.175,00
154	020203016-4	Imunoglobulinas IGG/ IGE/ IGM (cada)	UNID	50	R\$ 22,50	R\$ 1.125,00
						R\$ 443.836,10
					VALOR GERAL	R\$ 443.836,10

(Quatrocentos e quarenta e três mil e oitocentos e trinta e seis reais e dez centavos)

Ourilândia do Norte - PA 21 de fevereiro de 2017.



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE
Avenida das Nações nº 415 - CEP 68390-000 - Ourilândia do Norte - Pará
CNPJ Nº 22.980.643/0001-81 Fone: 94-3434 – 1289/1635
