



**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 076/2019/SMS**

**CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE ENTRE SI FAZEM, DE UM LADO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS DE OURILÂNDIA DO NORTE, E DE OUTRO A EMPRESA J. ROBERTO B. PIRES LABORATÓRIO-ME, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS E ANÁLISES CLÍNICAS, PARA ATENDER A DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, localizado na Avenida Goiás, 1.825, inscrito no CNPJ sob o nº 11.441.605/0001-34, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sr<sup>a</sup> **MARINALVA SOARES DA SILVA**, brasileira, divorciada, pecuarista, portadora do RG Nº. 2234375 SSP/PA e no CPF/MF Nº: 328.337.842-87, residente e domiciliado na Rua Alagoas, S/N; Setor Cooperlândia, Ourilândia do Norte - PA, denominada **CONTRATANTE** resolve celebrar o presente contrato de Prestação de Serviços com a empresa **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 Sr<sup>o</sup> **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 à espécie, e considerando a **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 000007/2019/SMS, PROVENIENTE DA CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2019/SMS E PROCESSO ADMINISTRATIVO DE Nº 000010/2019/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:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

O presente contrato tem como objeto a **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS E ANÁLISES CLÍNICAS**, para atender a demanda da SECRETARIA E DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, na assistência à saúde da população 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. **Segue em anexo, TABELA DIFERENCIADA**



**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

---

**MUNICIPAL - COM PREÇOS PRÉ-DEFINIDOS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

### **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 de Funcionamento expedida pela Divisão de Vigilância Sanitária do Município de Ourilândia do Norte - sob o n.º 020 – PROCESSO 021/2019 e sob a responsabilidade técnica do diretor, **JOSÉ ROBERTO BARBOSA PIRES**, brasileiro, solteiro, Farmacêutico/Bioquímico, portador da carteira de identidade n.º 2461196 SSP-PA, CPF/MF n.º 591.792.012-53 e inscrito no CRF-PA/AP sob o n.º 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 – Tabela Diferenciada Municipal de Preços.

### **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.

§ 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 - Equiparam-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.



**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**

---

§ 3º - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercido 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;

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 à 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.



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

Os recursos necessários para execução das atividades dos objetos deste contrato é consignado 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:

**10.302.0003.2071.0000 – ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.**

**3.3.90.39.00. - 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.



**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 - O valor total do presente Contrato é estimado em **R\$: 694.468,80 (Seiscentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e oitenta 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 Secretaria Municipal de Saúde.

§ 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 pela Secretária 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.

#### **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 feitas conforme o disposto

**I** – O CONTRATADO apresentará mensalmente ao CONTRATANTE, até o dia 25 (vinte 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 Respetivos 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<sup>as</sup> vias do Relatório Sumário de Procedimentos Realizados, bem como as 2<sup>as</sup> vias da Relação Nominal de Pacientes Atendidos com os Respetivos Procedimentos, devidamente protocolados, constando data de recebimento, assinatura ou rubrica de servidor do CONTRATANTE e aposição do carimbo da Secretaria 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

---

**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.

**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 - Sobre os 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.



**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**

---

§ 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.

**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 dele 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.



**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**

---

§ 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 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 à 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 inicia a partir da data de sua assinatura até 31/12/2019.

### **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**.



**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 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.

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.

**Secretaria Municipal de Saúde, aos 25 dias do mês de Fevereiro de 2019.**

---

**MARINALVA SOARES DA SILVA**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CONTRATANTE**

---

**J. ROBERTO B. PIRES LABORATÓRIO - ME**  
**CONTRATADA**

**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**

<b>BLOCO 7- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS</b>						
<b>ITEM</b>	<b>CODIGO</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>UN</b>	<b>QT</b>	<b>VALOR UN</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
1	020201011-2	Acido Ascórbico	UN	1000	R\$ 9,80	R\$ 9.800,00
2	020201012-0	Acido Úrico	UN	4000	R\$ 9,80	R\$ 39.200,00
3	020201018-0	Amilase	UN	1000	R\$ 9,80	R\$ 9.800,00
4	020202016-9	Anticorpos Anti A E / ou B- Pesquisa	UN	250	R\$ 16,80	R\$ 4.200,00
5	020203029-6	Anticorpos Anti HIV (Westerni Blot)	UN	200	R\$ 119,00	R\$ 23.800,00
6	020203030-0	Anticorpos Anti HIV1, HIV2 - EIE.	UN	200	R\$ 63,00	R\$ 12.600,00
7	020203063-6	Anti- HSB – Anticorpos Contra Antígenos	UN	300	R\$ 33,60	R\$ 10.080,00
8	020203067-9	Anti HCV Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C	UN	250	R\$ 33,60	R\$ 8.400,00
9	020205008-4	Acido Cítrico	UN	300	R\$ 9,80	R\$ 2.940,00
10	020208001-3	Antibiograma	UN	1000	R\$ 21,00	R\$ 21.000,00
11	020203047-4	Antiestreptolisina (Aslo) Determinação Quantitativa	UN	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
12	020203037-7	Adenovirus	UN	150	R\$ 58,50	R\$ 8.775,00
13	020201020-1	Bilirrubina Total e Frações	UN	300	R\$ 9,80	R\$ 2.940,00
14	020203040-7	Brucelose Soro Aglutinação (Anticorpos Bloqueadores)	UN	35	R\$ 9,80	R\$ 343,00
15	020203040-7	Brucelose (HÁ)	UN	15	R\$ 9,80	R\$ 147,00
16	020208004-8	Bacilos Álcool- Ácido Resistente Pesquisa (Diagnostico para Tuberculose)	UN	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
17	020208005-6	Baciloscopia Direta p/ Peso (BAAR) para Diagnostico de Hanseníase	UN	150	R\$ 9,80	R\$ 1.470,00
18	020208005-7	Baciloscopia Direta p/ peso (BAAR) /para Controle de Tuberculose	UN	150	R\$ 9,80	R\$ 1.470,00
19	020208007-2	Bacteroscopia (por Lamina)	UN	150	R\$ 6,30	R\$ 945,00
20	020208012-9	Bactérias Anaeróbicas Cultura	UN	90	R\$ 21,00	R\$ 1.890,00
21	020102002-5	Coleta de Linfa para Pesquisa de M. leprae	UN	40	R\$ 2,80	R\$ 112,00
22	020102004-1	Coleta de Material para Exame Laboratorial em Patologia	UN	40	R\$ 2,80	R\$ 112,00

**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**

23	020102005-0	Coleta para Sangue para Triagem Neonatal	UN	150	R\$ 2,80	R\$ 420,00
24	020201002-3	Capacidade de Fixação do Ferro	UN	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
25	020201004-0	Curva Glicemia Clássica 2 Dosagens- Oral	UN	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
26	020201007-4	Curva Glicemia Clássica 5 Dosagens - Oral	UN	200	R\$ 31,50	R\$ 6.300,00
27	020201021-0	Cálcio	UN	500	R\$ 9,80	R\$ 4.900,00
28	020201026-0	Cloreto	UN	500	R\$ 9,80	R\$ 4.900,00
29	20201027	Colesterol (HDL)	UN	1.600	R\$ 9,80	R\$ 15.680,00
30	020201028-7	Colesterol (LDL)	UN	1600	R\$ 9,80	R\$ 15.680,00
31	020201029-5	Colesterol Total	UN	3000	R\$ 9,80	R\$ 29.400,00
32	020201030-9	Colinesterase	UN	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
33	020201031-7	Creatinina	UN	2000	R\$ 9,80	R\$ 19.600,00
34	020202009-6	Coagulograma	UN	150	R\$ 9,80	R\$ 1.470,00
35	020202041-0	Células Le – Pesquisa	UN	40	R\$ 9,80	R\$ 392,00
36	020202054-1	Coobs Direto	UN	60	R\$ 21,40	R\$ 1.284,00
37	020203074-1	Citomegalovirus IGG	UN	1500	R\$ 18,55	R\$ 27.825,00
38	020203085-7	Citomegalovirus IGM	UN	1500	R\$ 18,55	R\$ 27.825,00
39	02020377-6	Chagas IGG	UN	50	R\$ 12,95	R\$ 647,50
40	020203088-1	Chagas IGM	UN	50	R\$ 12,95	R\$ 647,50
41	020205002-5	Clearance de Creatinina	UN	150	R\$ 49,80	R\$ 7.470,00
42	020205004-1	Clearance de Uréia	UN	180	R\$ 9,80	R\$ 1.764,00
43	020208008-0	Cultura para Identificação de Bactérias	UN	300	R\$ 21,00	R\$ 6.300,00
44	020212009-0	Coombs Indireto	UN	100	R\$ 21,40	R\$ 2.140,00
45	020206013-6	Cortisol	UN	40	R\$ 18,50	R\$ 740,00
46	020208008-0	Clamídia cultura	UN	20	R\$ 57,00	R\$ 1.140,00
47	020208011-0	Cultura para BAAR	UN	100	R\$ 29,40	R\$ 2.940,00
48	020202030-4	Dosagem de Hemoglobina	UN	240	R\$ 9,80	R\$ 2.352,00
49	020206015-2	Didrotesterona DHT	UN	100	R\$ 11,50	R\$ 1.150,00

**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**

50	020203079-2	Dengue IGG	UN	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
51	020203090-3	Dengue IGM	UN	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
52	020202036-3	Eritrograma (Eritrocitos Hemoglobina Hematocrito)	UN	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
53	020206016-0	Estradiol	UN	130	R\$ 10,50	R\$ 1.365,00
54	020209005-1	Estrona	UN	100	R\$ 11,50	R\$ 1.150,00
55	020206018-7	Estrogênio	UN	90	R\$ 32,50	R\$ 2.925,00
56	020206017-9	Estriol	UN	130	R\$ 11,50	R\$ 1.495,00
57	020203083-0	EPSTEINS BAAR VIRUS IGG	UN	100	R\$ 23,50	R\$ 2.350,00
58	020203094-6	EPSTEINS BAAR VIRUS IGM	UN	100	R\$ 22,50	R\$ 2.250,00
59	020301001-9	Exame Citopatológico Cervico – Vaginal e Microflora	UN	1500	R\$ 29,40	R\$ 44.100,00
60	020208014-5	Exame a Fresco	UN	100	R\$ 3,92	R\$ 392,00
61	020302003-0	Exame Anatomo – Patológico de Peca Cirúrgica Convencional/BIO	UN	250	R\$ 58,80	R\$ 14.700,00
62	020201038-4	Feritina	UN	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
63	020201039-2	Ferro Sérico	UN	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
64	020201041-4	Fosfatase Acida Total - Fração Prostática	UN	150	R\$ 9,80	R\$ 1.470,00
65	020201042-2	Fosfatase Alcalina	UN	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
66	020201043-0	Fósforo	UN	280	R\$ 9,80	R\$ 2.744,00
67	020201044-9	Fosfatase Acida Fração Prostática	UN	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
68	020203007-5	Fator Reumatóide Teste do Látex	UN	190	R\$ 9,80	R\$ 1.862,00
69	020203112-8	FTA-ABS Para Sífilis IGG IFI	UN	100	R\$ 21,90	R\$ 2.190,00
70	020203113-6	FTA-ABS para Sífilis IGM	UN	100	R\$ 21,90	R\$ 2.190,00
71	020206023-3	FSH	UN	200	R\$ 16,40	R\$ 3.280,00
72	020201046-5	Gama – Glutamil Transferase – Gama GT	UN	180	R\$ 9,80	R\$ 1.764,00
73	020201047-3	Glicose	UN	5000	R\$ 9,80	R\$ 49.000,00
74	020205021-7	Gonadotrofina Coriônica – Beta HCG	UN	200	R\$ 16,80	R\$ 3.360,00
75	020205025-4	Gravidez Teste Imunológico	UN	320	R\$ 9,80	R\$ 3.136,00
76	020201050-3	Hemoglobina Glicosilada	UN	300	R\$ 18,90	R\$ 5.670,00

**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

77	020202037-1	Hematocrito	UN	240	R\$ 4,20	R\$ 1.008,00
78	020202038-0	Hemograma Completo	UN	2.000	R\$ 9,80	R\$ 19.600,00
79	020203097-0	Hepatite B HBSAG- Antígeno	UN	80	R\$ 24,50	R\$ 1.960,00
80	020204004-6	Helminhos – Exames de Fragmentos/ Partes de eliminação	UN	90	R\$ 5,60	R\$ 504,00
81	020205021-7	Hormônio Gonadotrófico Coriônico	UN	15	R\$ 16,80	R\$ 252,00
82	020206008-0	Hormônio Adrenocorticotrófico/ACTH	UN	15	R\$ 15,50	R\$ 232,50
83	020209008-6	Hormônio do Crescimento/HGH	UN	20	R\$ 24,50	R\$ 490,00
84	020203031-8	HTLV 1/2 (cada)	UN	20	R\$ 27,50	R\$ 550,00
85	020203089-0	Hepatite B Anti HBC IGM	UN	20	R\$ 18,50	R\$ 370,00
86	020203098-9	Hepatite B HBEAG	UN	20	R\$ 18,50	R\$ 370,00
87	020200809-1	Hepatite A Anti HAV IGG	UN	80	R\$ 18,50	R\$ 1.480,00
88	020203080-6	Hepatite A Anti HAV IGM	UN	80	R\$ 18,50	R\$ 1.480,00
89	020203084-9	Herpes Simples IGG	UN	30	R\$ 23,50	R\$ 705,00
90	020203095-4	Herpes Simples IGM	UN	30	R\$ 23,50	R\$ 705,00
91	020203078-4	Hepatite B anti HBC IGG	UN	30	R\$ 18,50	R\$ 555,00
92	020203016-4	Imunoglobulinas IGG/IGE/IGM (cada)	UN	60	R\$ 22,50	R\$ 1.350,00
93	020201055-4	Lipase	UN	40	R\$ 9,80	R\$ 392,00
94	020202039-8	Leucograma	UN	30	R\$ 7,00	R\$ 210,00
95	020203053-9	Leptospirose Reação Aglutinação (Macro/Microscopia)	UN	5	R\$ 13,86	R\$ 69,30
96	020203110-1	Leishmaniose (sorologia)	UN	25	R\$ 35,50	R\$ 887,50
97	020206024-1	LH	UN	150	R\$ 16,40	R\$ 2.460,00
98	020201056-2	Magnésio	UN	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
99	020201057-0	Muco Proteínas	UN	45	R\$ 9,80	R\$ 441,00
100	020208014-5	Micológico Direto	UN	50	R\$ 29,90	R\$ 1.495,00
101	020201060-0	Potássio	UN	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
102	020201061-9	Proteínas Totais	UN	90	R\$ 9,80	R\$ 882,00
103	020201062-7	Proteínas Totais e Frações	UN	90	R\$ 9,80	R\$ 882,00

**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

104	020202002-9	Plaquetas- Contagem	UN	80	R\$ 9,80	R\$ 784,00
105	020202045-2	Pesquisa de Plasmodios (Gota Espessa)	UN	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
106	020202050-9	Prova do Laço	UN	50	R\$ 5,60	R\$ 280,00
107	020203008-3	Proteína C Reativa Determinação Quantitativa	UN	30	R\$ 12,95	R\$ 388,50
108	020203020-2	Proteína C Reativa Pesquisa	UN	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
109	020204005-4	Pesquisa de Oxiúros com Coleta por Swab Anal	UN	5	R\$ 5,60	R\$ 28,00
110	020204008-9	Pesquisa de Larvas (Método de Baermann ou Rugal)	UN	5	R\$ 5,60	R\$ 28,00
111	020204009-7	Pesquisa de Leucócitos Fecais	UN	20	R\$ 5,60	R\$ 112,00
112	020204010-0	Pesquisa de Leveduras	UN	15	R\$ 5,60	R\$ 84,00
113	020204011-9	Pesquisa Schistosoma-Ovos-em Fragmento	UN	5	R\$ 9,80	R\$ 49,00
114	020204012-7	Parasitológico – (Métodos de Concentração)	UN	15	R\$ 8,40	R\$ 126,00
115	020204014-3	Pesquisa de Sangue Oculto	UN	100	R\$ 5,60	R\$ 560,00
116	020204017-8	Pesquisa de Protozoários – Método Hematoxilina Férrica	UN	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00
117	020205001-7	Pesquisa de Elementos Anormais/Sedimento na Urina	UN	200	R\$ 8,40	R\$ 1.680,00
118	020205011-4	Proteinúria de 24 Horas	UN	40	R\$ 49,80	R\$ 1.992,00
119	020200010-5	PSA - Total e Livre (cada)	UN	400	R\$ 35,51	R\$ 14.204,00
120	020206029-2	Progesterona	UN	20	R\$ 16,20	R\$ 324,00
121	20206030	Prolactina	UN	20	R\$ 16,70	R\$ 334,00
122	020202003-7	Reticulocitos - Contagem	UN	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
123	020202049-5	Retração do Coagulo - Teste	UN	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
124	020203081-4	Rubéola Anticorpos IGM	UN	400	R\$ 17,50	R\$ 7.000,00
125	020203092-0	Rubéola Anticorpos IGG	UN	400	R\$ 17,50	R\$ 7.000,00
126	020204013-5	Rotavirus (Fezes) Pesquisa	UN	10	R\$ 21,00	R\$ 210,00
127	021104003-7	Secreção Vaginal (Exame a Fresco)	UN	50	R\$ 3,92	R\$ 196,00
128	020201063-5	Sódio	UN	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
129	020208014-5	Secreção Uretal (Exame a Fresca)	UN	40	R\$ 3,92	R\$ 156,80

**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**

130	021401001-5	Teste Específico para Diabete Mellitus – Glicemia Capilar	UN	5	R\$ 5,60	R\$ 28,00
131	021401002-3	Teste Específico para Diabete Mellitus - Cetonuria	UN	5	R\$ 5,60	R\$ 28,00
132	021401003-1	Teste Específico para Diabete Mellitus – Glicosuria	UN	5	R\$ 5,60	R\$ 28,00
133	020201064-3	Transaminase Oxalacetica (Aspartato Amino Transferase)	UN	300	R\$ 9,80	R\$ 2.940,00
134	020201065-1	Transaminase Piruvica (Alanina Amino Transferase)	UN	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
135	020201065-1	Triglicerídeos	UN	1600	R\$ 9,80	R\$ 15.680,00
136	020202007-0	Tempo de Coagulação (celite)	UN	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
137	020202007-0	Tempo de Coagulação (Lee White)	UN	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
138	020202009-6	Tempo de Sangramento (Duke)	UN	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
139	020202010-0	Tempo de sangramento de Ivy	UN	30	R\$ 14,00	R\$ 420,00
140	020202012-6	Tempo de Trombina	UN	5	R\$ 9,80	R\$ 49,00
141	020202013-4	Tempo de Tromboplastia Parcial ativada (TTP Ativada)	UN	5	R\$ 9,80	R\$ 49,00
142	020202014-2	Tempo de Atividade Protombinica	UN	5	R\$ 9,80	R\$ 49,00
143	020202044-4	Teste de Falcização	UN	20	R\$ 9,80	R\$ 196,00
144	020202046-0	Tripanossomo - Pesquisa	UN	20	R\$ 9,80	R\$ 196,00
145	020203076-8	Toxoplasmose IFI- IGM	UN	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
146	020203087-3	Toxoplasmose IFI- IGG	UN	500	R\$ 18,55	R\$ 9.275,00
147	020206035-7	Testosterona Livre	UN	450	R\$ 19,20	R\$ 8.640,00
148	020206035-7	Testosterona Total	UN	300	R\$ 19,20	R\$ 5.760,00
149	020206039-0	T3 - Triodotironia - Total e Livre (cada)	UN	400	R\$ 19,50	R\$ 7.800,00
150	020206038-1	T4 Tiroxina - Total e Livre	UN	650	R\$ 19,50	R\$ 12.675,00
151	020206025-0	TSH	UN	410	R\$ 16,50	R\$ 6.765,00

**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

152	020208014-5	Trichomonas para Pesquisa (Não Cobrar Concomitantemente c/ Ex. a Fresco)	UN	10	R\$ 3,92	R\$ 39,20
153	020201069-4	Uréia	UN	2000	R\$ 9,80	R\$ 19.600,00
154	020205001-7	Urobilinogenio	UN	20	R\$ 9,80	R\$ 196,00
155	020202015-0	Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	UN	30	R\$ 5,60	R\$ 168,00
156	02023111-0	VDRL (Inclusive Quantitativo)	UN	20	R\$ 9,80	R\$ 196,00
<b>TOTAL GLOBAL ESTIMADO</b> <b>(Seiscentos e Noventa e Quatro Mil, Quatrocentos e Sessenta e Oito Reais e Oitenta Centavos).</b>						<b>R\$ 694.468,80</b>