



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 0130/2020/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^a **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 Srº **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 000003/2020/SMS, PROVENIENTE DA CHAMADA PÚBLICA Nº 000001/2020/SMS E PROCESSO ADMINISTRATIVO DE Nº 000003/2020/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**

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 021/2020 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 – 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.

§ 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

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

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.

§ 1º - O valor total do presente Contrato é estimado em **R\$ 672.804,30 (Seiscentos e Setenta e Dois Mil Oitocentos e Quatro Reais e Trinta Centavos)**, pagável em parcelas mensais no valor da

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

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 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.

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 – 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 Interveniente - 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.

§ 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.

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

§ 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.

§ 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.

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 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 31/12/2020.

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.

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.



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

Secretaria Municipal de Saúde, aos 17 dias do mês de Fevereiro de 2020.

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

	2020	BLOCO 7- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS				
NUM. DE ORDEM	CODIGO	PRODUTOS	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	020201011-2	Acido Ascórbico	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
2	020205008-4	Acido Cítrico	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
3	020201012-0	Acido Úrico	UNID	1000	R\$ 9,80	R\$ 9.800,00
4	020203037-7	Adenovirus	UNID	150	R\$ 58,50	R\$ 8.775,00
5	020201018-0	Amilase	UNID	800	R\$ 9,80	R\$ 7.840,00
6	020203067-9	Anti HCV Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C	UNID	300	R\$ 33,60	R\$ 10.080,00
7	020203063-6	Anti- HSB – Anticorpos Contra Antígenos	UNID	200	R\$ 33,60	R\$ 6.720,00
8	020208001-3	Antibiograma	UNID	900	R\$ 21,00	R\$ 18.900,00
9	020202016-9	Anticorpos Anti A E / ou B- Pesquisa	UNID	250	R\$ 16,80	R\$ 4.200,00
10	020203029-6	Anticorpos Anti HIV (Western Blot)	UNID	200	R\$ 119,00	R\$ 23.800,00
11	020203030-0	Anticorpos Anti HIV1, HIV2 - EIE	UNID	200	R\$ 63,00	R\$ 12.600,00
12	020203047-4	Antiestreptolisina (Aslo) Determinação Quantitativa	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
13	020208004-8	Bacilos Álcool- Ácido Resistente Pesquisa (Diagnostico para Tuberculose)	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
14	020208005-7	Baciloscopia Direta p/ peso (BAAR) /para Controle de Tuberculose	UNID	150	R\$ 9,80	R\$ 1.470,00
15	020208005-6	Baciloscopia Direta p/ Peso (BAAR) para Diagnostico de Hanseníase	UNID	150	R\$ 9,80	R\$ 1.470,00
16	020208012-9	Bactérias Anaeróbicas Cultura	UNID	80	R\$ 21,00	R\$ 1.680,00
17	020208007-2	Bacteroscopia (por Lamina)	UNID	100	R\$ 6,30	R\$ 630,00
18	020201020-1	Bilirrubina Total e Frações	UNID	300	R\$ 9,80	R\$ 2.940,00
19	020203040-7	Brucelose (HÁ)	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
20	020203040-	Brucelose Soro Aglutinação (Anticorpos	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

	7	Bloqueadores)				
21	020201021-0	Cálcio	UNID	500	R\$ 9,80	R\$ 4.900,00
22	020201002-3	Capacidade de Fixação do Ferro	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
23	020202041-0	Células Le – Pesquisa	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
24	02020377-6	Chagas IGG	UNID	40	R\$ 12,95	R\$ 518,00
25	020203088-1	Chagas IGM	UNID	40	R\$ 12,95	R\$ 518,00
26	020203074-1	Citomegalovirus IGG	UNID	1200	R\$ 18,55	R\$ 22.260,00
27	020203085-7	Citomegalovirus IGM	UNID	1200	R\$ 18,55	R\$ 22.260,00
28	020208008-0	Clamídia cultura	UNID	20	R\$ 57,00	R\$ 1.140,00
29	020205002-5	Clearance de Creatinina	UNID	50	R\$ 49,80	R\$ 2.490,00
30	020205004-1	Clearance de Uréia	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
31	020201026-0	Cloreto	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
32	020202009-6	Coagulograma	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
33	20201027	Colesterol (HDL)	UNID	1000	R\$ 9,80	R\$ 9.800,00
34	020201028-7	Colesterol (LDL)	UNID	1000	R\$ 9,80	R\$ 9.800,00
35	020201029-5	Colesterol Total	UNID	1000	R\$ 9,80	R\$ 9.800,00
36	020102002-5	Coleta de Linfa para Pesquisa de M. leprae	UNID	40	R\$ 2,80	R\$ 112,00
37	020102004-1	Coleta de Material para Exame Laboratorial em Patologia	UNID	20	R\$ 2,80	R\$ 56,00
38	020102005-0	Coleta para Sangue para Triagem Neonatal	UNID	70	R\$ 2,80	R\$ 196,00
39	020201030-9	Colinesterase	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
40	020202054-1	Coobs Direto	UNID	50	R\$ 21,40	R\$ 1.070,00
41	020212009-0	Coombs Indireto	UNID	200	R\$ 21,40	R\$ 4.280,00
42	020206013-6	Cortisol	UNID	30	R\$ 18,50	R\$ 555,00
43	020201031-7	Creatinina	UNID	2000	R\$ 9,80	R\$ 19.600,00
44	020208011-	Cultura para BAAR	UNID	50	R\$ 29,40	R\$ 1.470,00

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

	0					
45	020208008-0	Cultura para Identificação de Bactérias	UNID	450	R\$ 21,00	R\$ 9.450,00
46	020201004-0	Curva Glicemia Clássica 2 Dosagens- Oral	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
47	020201007-4	Curva Glicemia Clássica 5 Dosagens - Oral	UNID	100	R\$ 31,50	R\$ 3.150,00
48	020203079-2	Dengue IGG	UNID	200	R\$ 30,00	R\$ 6.000,00
49	020203090-3	Dengue IGM	UNID	200	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
50	020206015-2	Didrotesterona DHT	UNID	50	R\$ 11,50	R\$ 575,00
51	020202030-4	Dosagem de Hemoglobina	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
52	020203083-0	EPSTEINS BAAR VIRUS IGG	UNID	100	R\$ 23,50	R\$ 2.350,00
53	020203094-6	EPSTEINS BAAR VIRUS IGM	UNID	100	R\$ 22,50	R\$ 2.250,00
54	020202036-3	Eritrograma (Eritrocitos Hemoglobina Hematocrito)	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
55	020206016-0	Estradiol	UNID	80	R\$ 10,50	R\$ 840,00
56	020206017-9	Estriol	UNID	80	R\$ 11,50	R\$ 920,00
57	020206018-7	Estrogênio	UNID	90	R\$ 32,50	R\$ 2.925,00
58	020209005-1	Estrona	UNID	100	R\$ 11,50	R\$ 1.150,00
59	020208014-5	exame a Fresco	UNID	50	R\$ 3,92	R\$ 196,00
60	020302003-0	Exame Anatomo – Patológico de Peca Cirúrgica Convencional/BIO	UNID	200	R\$ 58,80	R\$ 11.760,00
61	020301001-9	Exame Citopatologico Cervico – Vaginal e Microflora	UNID	1500	R\$ 29,40	R\$ 44.100,00
62	020203007-5	Fator Reumatóide Teste do Látex	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
63	020201038-4	Feritina	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
64	020201039-2	Ferro Serico	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
65	020201044-9	Fosfatase Acida Fração Prostática	UNID	90	R\$ 9,80	R\$ 882,00
66	020201041-4	Fosfatase Acida Total - Fração Prostática	UNID	150	R\$ 9,80	R\$ 1.470,00
67	020201042-2	Fosfatase Alcalina	UNID	150	R\$ 9,80	R\$ 1.470,00

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

68	020201043-0	Fósforo	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
69	020206023-3	FSH	UNID	300	R\$ 16,40	R\$ 4.920,00
70	020203112-8	FTA-ABS Para Sífilis IGG IFI	UNID	100	R\$ 21,90	R\$ 2.190,00
71	020203113-6	FTA-ABS para Sífilis IGM	UNID	100	R\$ 21,90	R\$ 2.190,00
72	020201046-5	Gama – Glutamil Transferase – Gama GT	UNID	150	R\$ 9,80	R\$ 1.470,00
73	020201047-3	Glicose	UNID	5100	R\$ 9,80	R\$ 49.980,00
74	020205021-7	Gonadotrofina Coriônica – Beta HCG	UNID	200	R\$ 16,80	R\$ 3.360,00
75	020205025-4	Gravidez Teste Imunológico	UNID	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
76	020204004-6	Helminhos – Exames de Fragmentos/ Partes de eliminação	UNID	50	R\$ 5,60	R\$ 280,00
77	020202037-1	Hematocrito	UNID	100	R\$ 4,20	R\$ 420,00
78	020201050-3	Hemoglobina Glicosilada	UNID	500	R\$ 18,90	R\$ 9.450,00
79	020202038-0	Hemograma Completo	UNID	1.800	R\$ 9,80	R\$ 17.640,00
80	020200809-1	Hepatite A anti HAV IGG	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
81	020203080-6	Hepatite A anti HAV IGM	UNID	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
82	020203078-4	Hepatite B anti HBC IGG	UNID	20	R\$ 18,50	R\$ 370,00
83	020203089-0	Hepatite B anti HBC IGM	UNID	20	R\$ 18,50	R\$ 370,00
84	020203098-9	Hepatite B HBEAG	UNID	20	R\$ 18,50	R\$ 370,00
85	020203097-0	Hepatite B HBSAG- Antígeno	UNID	80	R\$ 24,50	R\$ 1.960,00
86	020203084-9	Herpes Simples IGG	UNID	25	R\$ 23,50	R\$ 587,50
87	020203095-4	Herpes Simples IGM	UNID	25	R\$ 23,50	R\$ 587,50
88	020206008-0	Hormônio Adrenocorticotrófico/ACTH	UNID	15	R\$ 15,50	R\$ 232,50
89	020209008-6	Hormônio do Crescimento/HGH	UNID	20	R\$ 24,50	R\$ 490,00
90	020205021-7	Hormônio Gonadotrófico Coriônico	UNID	15	R\$ 16,80	R\$ 252,00
91	020203031-8	HTLV 1/2 (cada)	UNID	50	R\$ 27,50	R\$ 1.375,00

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

92	020203016-4	Imunoglobulinas IGG/IGE/IGM (cada)	UNID	150	R\$ 22,50	R\$ 3.375,00
93	020203110-1	Leishmaniose (sorologia)	UNID	50	R\$ 35,50	R\$ 1.775,00
94	020203053-9	Leptospirose Reação Aglutinação (Macro/Microscopia)	UNID	5	R\$ 13,86	R\$ 69,30
95	020202039-8	Leucograma	UNID	30	R\$ 7,00	R\$ 210,00
96	020206024-1	LH	UNID	150	R\$ 16,40	R\$ 2.460,00
97	020201055-4	Lipase	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
98	020201056-2	Magnésio	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
99	020208014-5	Micológico Direto	UNID	200	R\$ 29,90	R\$ 5.980,00
100	020201057-0	Muco Proteínas	UNID	40	R\$ 9,80	R\$ 392,00
101	020204012-7	Parasitológico – (Métodos de Concentração)	UNID	100	R\$ 8,40	R\$ 840,00
102	020205001-7	Pesquisa de Elementos Anormais/Sedimento na Urina	UNID	600	R\$ 8,40	R\$ 5.040,00
103	020204008-9	Pesquisa de Larvas (Método de Baermann ou Rugal)	UNID	5	R\$ 5,60	R\$ 28,00
104	020204009-7	Pesquisa de Leucócitos Fecais	UNID	20	R\$ 5,60	R\$ 112,00
105	020204010-0	Pesquisa de Leveduras	UNID	15	R\$ 5,60	R\$ 84,00
106	020204005-4	Pesquisa de Oxiúros com Coleta por Swab Anal	UNID	5	R\$ 5,60	R\$ 28,00
107	020202045-2	Pesquisa de Plasmodios (Gota Espessa)	UNID	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
108	020204017-8	Pesquisa de Protozoários – Método Hematoxilina Férrica	UNID	10	R\$ 5,60	R\$ 56,00
109	020204014-3	Pesquisa de Sangue Oculto	UNID	100	R\$ 5,60	R\$ 560,00
110	020204011-9	Pesquisa Schistosoma-Ovos-em Fragmento	UNID	5	R\$ 9,80	R\$ 49,00
111	020202002-9	Plaquetas- Contagem	UNID	70	R\$ 9,80	R\$ 686,00
112	020201060-0	Potássio	UNID	180	R\$ 9,80	R\$ 1.764,00
113	020206029-2	Progesterona	UNID	20	R\$ 16,20	R\$ 324,00
114	20206030	Prolactina	UNID	20	R\$ 16,70	R\$ 334,00
115	020203008-3	Proteína C Reativa Determinação Quantitativa	UNID	30	R\$ 12,95	R\$ 388,50

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

116	020203020-2	Proteína C Reativa Pesquisa	UNID	150	R\$ 9,80	R\$ 1.470,00
117	020201061-9	Proteínas Totais	UNID	90	R\$ 9,80	R\$ 882,00
118	020201062-7	Proteínas Totais e Frações	UNID	90	R\$ 9,80	R\$ 882,00
119	020205011-4	Proteinuria de 24 Horas	UNID	150	R\$ 49,80	R\$ 7.470,00
120	020202050-9	Prova do Laço	UNID	30	R\$ 5,60	R\$ 168,00
121	020200010-5	PSA - Total e Livre (cada)	UNID	1500	R\$ 35,51	R\$ 53.265,00
122	020202003-7	Reticulocitos - Contagem	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
123	020202049-5	Retração do Coagulo - Teste	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
124	020204013-5	Rotavirus (Fezes) Pesquisa	UNID	10	R\$ 21,00	R\$ 210,00
125	020203092-0	Rubéola Anticorpos IGG	UNID	800	R\$ 17,50	R\$ 14.000,00
126	020203081-4	Rubéola Anticorpos IGM	UNID	800	R\$ 17,50	R\$ 14.000,00
127	020208014-5	Secreção Uretal (Exame a Fresca	UNID	40	R\$ 3,92	R\$ 156,80
128	021104003-7	Secreção Vaginal (Exame a Fresco)	UNID	50	R\$ 3,92	R\$ 196,00
129	020201063-5	Sódio	UNID	200	R\$ 9,80	R\$ 1.960,00
130	020206039-0	T3 - Triiodotironia - Total e Livre (cada)	UNID	250	R\$ 19,50	R\$ 4.875,00
131	020206038-1	T4 Tiroxina - Total e Livre	UNID	1200	R\$ 19,50	R\$ 23.400,00
132	020202014-2	Tempo de Atividade Protombinica	UNID	5	R\$ 9,80	R\$ 49,00
133	020202007-0	Tempo de Coagulação (celite)	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
134	020202007-0	Tempo de Coagulação (Lee White)	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
135	020202009-6	Tempo de Sangramento (Duke)	UNID	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
136	020202010-0	Tempo de sangramento de Ivy	UNID	30	R\$ 14,00	R\$ 420,00
137	020202012-6	Tempo de Trombina	UNID	5	R\$ 9,80	R\$ 49,00
138	020202013-4	Tempo de Tromboplastia Parcial ativada (TTP Ativada)	UNID	5	R\$ 9,80	R\$ 49,00
139	020202044-4	Teste de Falcização	UNID	20	R\$ 9,80	R\$ 196,00

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

140	021401002-3	Teste Especifico para Diabete Mellitus - Cetonuria	UNID	5	R\$ 5,60	R\$ 28,00
141	021401001-5	Teste Especifico para Diabete Mellitus – Glicemia Capilar	UNID	5	R\$ 5,60	R\$ 28,00
142	021401003-1	Teste Especifico para Diabete Mellitus – Glicosuria	UNID	5	R\$ 5,60	R\$ 28,00
143	020206035-7	Testosterona Livre	UNID	100	R\$ 19,20	R\$ 1.920,00
144	020206035-7	Testosterona Total	UNID	100	R\$ 19,20	R\$ 1.920,00
145	020203087-3	Toxoplasmose IFI- IGG	UNID	1100	R\$ 18,55	R\$ 20.405,00
146	020203076-8	Toxoplasmose IFI- IGM	UNID	1100	R\$ 18,55	R\$ 20.405,00
147	020201064-3	Transaminase Oxalacetica (Aspartato Amino Transferase)	UNID	300	R\$ 9,80	R\$ 2.940,00
148	020201065-1	Transaminase Piruvica (Alanina Amino Transferase)	UNID	300	R\$ 9,80	R\$ 2.940,00
149	020208014-5	Trichomonas para Pesquisa (não Cobrar Concomitantemente c/ Ex. a Fresco)	UNID	10	R\$ 3,92	R\$ 39,20
150	020201065-1	Triglicerídeos	UNID	800	R\$ 9,80	R\$ 7.840,00
151	020202046-0	Tripanossomo - Pesquisa	UNID	10	R\$ 9,80	R\$ 98,00
152	020206025-0	TSH	UNID	1500	R\$ 16,50	R\$ 24.750,00
153	020201069-4	Uréia	UNID	500	R\$ 9,80	R\$ 4.900,00
154	020205001-7	Urobilinogenio	UNID	20	R\$ 9,80	R\$ 196,00
155	02023111-0	VDRL (Inclusive Quantitativo)	UNID	20	R\$ 9,80	R\$ 196,00
156	020202015-0	Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	UNID	30	R\$ 5,60	R\$ 168,00
		TOTAL				R\$ 672.804,30

MARINALVA SOARES DA SILVA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTRATANTE

J. ROBERTO B. PIRES LABORATÓRIO - ME
CONTRATADA