



# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



## CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 0124/2023 – PMON – 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 **D S CRISTO LABORATORIOS CLINICOS ME**, VISANDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE **EXAMES LABORATORIAIS E ANÁLISES CLÍNICAS**, PRESTAÇÃO SERVIÇOS **AMBULATORIAIS E LABORATORIAIS DE FORMA COMPLEMENTAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS** PROCEDIMENTOS QUE FAZEM PARTE DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS (SIGTAP), TABELA SIA/SUS, CONSTANTES DA TABELA DIFERENCIADA MUNICIPAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURILÂNDIA DO NORTE-PARÁ.

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 - Pará**, pessoa jurídica de direito público, localizado na Avenida Goiás, nº 1825, inscrito no CNPJ sob o nº 11.441.605/0001-34, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **Sr.ª Geiza Da Silva Dantas**, brasileira, solteira, portadora do RG Nº 4374181 PC/PA e do CPF Nº 755.691.912-91, residente e domiciliada na Av. Manoel de Barros, nº 1645, Centro, São Felix do Xingu – PA, CEP 68380-000, de ora em diante denominados simplesmente de **CONTRATANTE** resolve celebrar o presente contrato de Prestação de Serviços com a empresa **D S Cristo Laboratórios ME**, com sede na Rua Ceará, nº 396, Bairro Azevec, CEP: 68.390-000 na cidade de Ourilândia do Norte - Pará, inscrito no CNPJ sob n.º 39.341.093/0001-53, com Contrato Social arquivada na JUCEPA sob o nº 1510196694-9, neste ato representado por seu Proprietário Sr. **Dheimysson Souza Cristo**, brasileiro, casado, bioquímico, portador da cédula de identidade Profissional nº 003879 CRBM/PA, CPF nº 012.675.332-69, RG nº 5150235 SSP/PA, residente e domiciliado na Rua Mato Grosso, nº 2056, bairro: Azevec, CEP: 68390-000 Ourilândia do Norte – Pará, doravante denominada **CONTRATADA**, 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 o **Processo Administrativo nº 0003/2023 oriundo da Chamada Pública nº 0003/2023-PMON- 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:



# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



O presente contrato tem como objeto a **Prestação de Serviços de Exames Laboratoriais e Análises Clínicas Constantes dos Bloco: 08** pelo **CONTRATADO**, integrante da rede privada de serviços de saúde localizada no Município de Ourilândia do Norte - Pará, de forma complementar aos serviços da Rede de Saúde Pública Municipal, conforme demandas e solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, observando a Tabela de Preços anexa.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços ora CONTRATADOS, referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo CONTRATADO, com sede na Rua Ceará, nº 396, Bairro Azevec, CEP: 68.390-000 na cidade de Ourilândia do Norte - Pará, com Licença de Funcionamento expedida pela Divisão de Vigilância Sanitária do Município de Ourilândia do Norte – Pará - sob o n.º 047/2021 e sob a responsabilidade técnica do Sr. **Dheimysson Souza Cristo**, brasileiro, casado, bioquímico, portador da cédula de identidade Profissional nº 003879 CRBM/PA, CPF nº 012.675.332-69, RG nº 5150235 SSP/PA, residente e domiciliado na Rua Mato Grosso, nº 2056, bairro: Azevec, CEP: 68390-000 Ourilândia do Norte – Pará.

§ 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 prerrogativa de



# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



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.

## 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.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



§ 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.

O recurso necessário 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:

**10.302.0003.2.066 – Manutenção Bloco de Custeio MAC – 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 terá Teto Financeiro Anual de **R 268.533,72 (Duzentos e sessenta e oito mil quinhentos e trinta e três reais e setenta e dois centavos)** mensalmente de acordo com a apuração medida pela 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.

§ 5º - O valor do Teto Mensal poderá variar de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



## 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<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 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.

**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.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



**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.

§ 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.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



§ 2º - As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a 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.

## 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 vigência do presente contrato será de **12(doze)** meses a contar a partir da data de sua assinatura e encerra-se em 14/03/2024.

Por se tratar de serviço de prestação contínua, a vigência poderá ser prorrogada nos termos do Artigo 57 da lei 8.666/93 se de interesse da Secretaria Municipal de Saúde.

## 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.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



## 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 **Prestação de Serviços de Exames Laboratoriais e Análises Clínicas Constantes dos Bloco: 08** pelo **CONTRATADO**

## 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.

Ourilândia do Norte – Pará, em 13 de março de 2023.

**Geiza da Silva Dantas**  
*Secretária Municipal de Saúde*  
**Contratante**

**D S Cristo Laboratórios ME**  
*CNPJ: 39.341.093/0001-53*  
**Contratada**

Anexo I

Tabela Diferenciada Municipal

| BLOCO 8 - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS |             |                 |      |                |
|--|-------------|-----------------|------|----------------|
| NUM. ORDEM                                 | CODIGO      | PRODUTOS        | UNID | VALOR UNITÁRIO |
| 1  | 020201011-2 | Ácido Ascórbico | UNID | R\$ 9,80       |





# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



ADM: 2021/2024

|    |             |  |      |            |
|----|-------------|--|------|------------|
| 2  | 020205008-4 | Ácido Cítrico  | UNID | R\$ 9,80   |
| 3  | 020201012-0 | Ácido Úrico  | UNID | R\$ 9,80   |
| 4  | 020203037-7 | Adenovirus   | UNID | R\$ 58,50  |
| 5  | 020201018-0 | Amilase  | UNID | R\$ 9,80   |
| 6  | 020203067-9 | Anti HCV Anticorpos Contra o Vírus da Hepatite C                         | UNID | R\$ 33,60  |
| 7  | 020203063-6 | Anti- HSB – Anticorpos Contra Antígenos                                  | UNID | R\$ 33,60  |
| 8  | 020208001-3 | Antibiograma   | UNID | R\$ 21,00  |
| 9  | 020202016-9 | Anticorpos Anti A E / ou B- Pesquisa                                     | UNID | R\$ 16,80  |
| 10 | 020203029-6 | Anticorpos Anti HIV (Western Blot)                                       | UNID | R\$ 119,00 |
| 11 | 020203030-0 | Anticorpos Anti HIV1, HIV2 - EIE   | UNID | R\$ 63,00  |
| 12 | 020203047-4 | Antiestreptolisina (Aslo) Determinação Quantitativa                      | UNID | R\$ 9,80   |
| 13 | 020208004-8 | Bacilos Álcool- Ácido Resistente Pesquisa (Diagnostico para Tuberculose) | UNID | R\$ 9,80   |
| 14 | 020208005-7 | Baciloscopia Direta p/ peso (BAAR) /para Controle de Tuberculose         | UNID | R\$ 9,80   |
| 15 | 020208005-6 | Baciloscopia Direta p/ Peso (BAAR) para Diagnostico de Hanseníase        | UNID | R\$ 9,80   |
| 16 | 020208012-9 | Bactérias Anaeróbicas Cultura  | UNID | R\$ 21,00  |
| 17 | 020208007-2 | Bacteroscopia (por Lâmina)   | UNID | R\$ 6,30   |
| 18 | 020201020-1 | Bilirrubina Total e Frações  | UNID | R\$ 9,80   |
| 19 | 020203040-7 | Brucelose (HÁ)   | UNID | R\$ 9,80   |
| 20 | 020203040-7 | Brucelose Soro Aglutinação (Anticorpos)                                  | UNID | R\$ 9,80   |
| 21 | 020201021-0 | Cálcio   | UNID | R\$ 9,80   |
| 22 | 020201002-3 | Capacidade de Fixação do Ferro   | UNID | R\$ 9,80   |
| 23 | 020202041-0 | Células Le – Pesquisa  | UNID | R\$ 9,80   |
| 24 | 02020377-6  | Chagas IGG   | UNID | R\$ 12,95  |
| 25 | 020203088-1 | Chagas IGM   | UNID | R\$ 12,95  |
| 26 | 020203074-1 | Citomegalovirus IGG  | UNID | R\$ 18,55  |
| 27 | 020203085-7 | Citomegalovirus IGM  | UNID | R\$ 18,55  |
| 28 | 020208008-0 | Clamídia cultura   | UNID | R\$ 57,00  |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



ADM: 2021/2024

|    |             |   |      |           |
|----|-------------|---|------|-----------|
| 29 | 020205002-5 | Clearance de Creatinina                                 | UNID | R\$ 49,80 |
| 30 | 020205004-1 | Clearance de Uréia                                      | UNID | R\$ 9,80  |
| 31 | 020201026-0 | Cloreto   | UNID | R\$ 9,80  |
| 32 | 020202009-6 | Coagulograma  | UNID | R\$ 9,80  |
| 33 | 20201027    | Colesterol (HDL)  | UNID | R\$ 9,80  |
| 34 | 020201028-7 | Colesterol (LDL)  | UNID | R\$ 9,80  |
| 35 | 020201029-5 | Colesterol Total  | UNID | R\$ 9,80  |
| 36 | 020102002-5 | Coleta de Linfa para Pesquisa de M. leprae              | UNID | R\$ 2,80  |
| 37 | 020102004-1 | Coleta de Material para Exame Laboratorial em Patologia | UNID | R\$ 2,80  |
| 38 | 020102005-0 | Coleta para Sangue para Triagem Neonatal                | UNID | R\$ 2,80  |
| 39 | 020201030-9 | Colinesterase   | UNID | R\$ 9,80  |
| 40 | 020202054-1 | Coobs Direto  | UNID | R\$ 21,40 |
| 41 | 020212009-0 | Coombs Indireto   | UNID | R\$ 21,40 |
| 42 | 020206013-6 | Cortisol  | UNID | R\$ 18,50 |
| 43 | 020201031-7 | Creatinina  | UNID | R\$ 9,80  |
| 44 | 020208011-0 | Cultura para BAAR                                       | UNID | R\$ 29,40 |
| 45 | 020208008-0 | Cultura para Identificação de Bactérias                 | UNID | R\$ 21,00 |
| 46 | 020201004-0 | Curva Glicemia Clássica 2 Dosagens- Oral                | UNID | R\$ 9,80  |
| 47 | 020201007-4 | Curva Glicemia Clássica 5 Dosagens - Oral               | UNID | R\$ 31,50 |
| 48 | 020203079-2 | Dengue IGG  | UNID | R\$ 30,00 |
| 49 | 020203090-3 | Dengue IGM  | UNID | R\$ 20,00 |
| 50 | 020206015-2 | Didrosterona DHT  | UNID | R\$ 11,50 |
| 51 | 020202030-4 | Dosagem de Hemoglobina                                  | UNID | R\$ 9,80  |
| 52 | 020203083-0 | EPSTEINS BAAR VIRUS IGG                                 | UNID | R\$ 23,50 |
| 53 | 020203094-6 | EPSTEINS BAAR VIRUS IGM                                 | UNID | R\$ 22,50 |
| 54 | 020202036-3 | Eritrograma (Eritrocitos Hematocrito) Hemoglobina       | UNID | R\$ 9,80  |
| 55 | 020206016-0 | Estradiol   | UNID | R\$ 10,50 |
| 56 | 020206017-9 | Estriol   | UNID | R\$ 11,50 |
| 57 | 020206018-7 | Estrogênio  | UNID | R\$ 32,50 |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



|    |             |   |      |           |
|----|-------------|---|------|-----------|
| 58 | 020209005-1 | Estrona   | UNID | R\$ 11,50 |
| 59 | 020208014-5 | exame a Fresco  | UNID | R\$ 3,92  |
| 60 | 020302003-0 | Exame Anatomo – Patológico de Peca Cirúrgica Convencional/BIO | UNID | R\$ 58,80 |
| 61 | 020301001-9 | Exame Citopatologico Cervico – Vaginal e Microflora           | UNID | R\$ 29,40 |
| 62 | 020203007-5 | Fator Reumatóide Teste do Látex                               | UNID | R\$ 9,80  |
| 63 | 020201038-4 | Feritina  | UNID | R\$ 9,80  |
| 64 | 020201039-2 | Ferro Serico  | UNID | R\$ 9,80  |
| 65 | 020201044-9 | Fosfatase Acida Fração Prostática                             | UNID | R\$ 9,80  |
| 66 | 020201041-4 | Fosfatase Acida Total - Fração Prostática                     | UNID | R\$ 9,80  |
| 67 | 020201042-2 | Fosfatase Alcalina  | UNID | R\$ 9,80  |
| 68 | 020201043-0 | Fósforo   | UNID | R\$ 9,80  |
| 69 | 020206023-3 | FSH   | UNID | R\$ 16,40 |
| 70 | 020203112-8 | FTA-ABS Para Sífilis IGG IFI                                  | UNID | R\$ 21,90 |
| 71 | 020203113-6 | FTA-ABS para Sífilis IGM                                      | UNID | R\$ 21,90 |
| 72 | 020201046-5 | Gama – Glutamil Transferase – Gama GT                         | UNID | R\$ 9,80  |
| 73 | 020201047-3 | Glicose   | UNID | R\$ 9,80  |
| 74 | 020205021-7 | Gonadotrofina Coriônica – Beta HCG                            | UNID | R\$ 16,80 |
| 75 | 020205025-4 | Gravidez Teste Imunológico                                    | UNID | R\$ 9,80  |
| 76 | 020204004-6 | Helminthos – Exames de Fragmentos/ Partes de eliminação       | UNID | R\$ 5,60  |
| 77 | 020202037-1 | Hematocrito   | UNID | R\$ 4,20  |
| 78 | 020201050-3 | Hemoglobina Glicosilada                                       | UNID | R\$ 18,90 |
| 79 | 020202038-0 | Hemograma Completo  | UNID | R\$ 9,80  |
| 80 | 020200809-1 | Hepatite A anti HAV IGG                                       | UNID | R\$ 18,50 |
| 81 | 020203080-6 | Hepatite A anti HAV IGM                                       | UNID | R\$ 18,50 |
| 82 | 020203078-4 | Hepatite B anti HBC IGG                                       | UNID | R\$ 18,50 |
| 83 | 020203089-0 | Hepatite B anti HBC IGM                                       | UNID | R\$ 18,50 |
| 84 | 020203098-9 | Hepatite B HBEAG  | UNID | R\$ 18,50 |
| 85 | 020203097-0 | Hepatite B HBSAG- Antígeno                                    | UNID | R\$ 24,50 |
| 86 | 020203084-9 | Herpes Simples IGG  | UNID | R\$ 23,50 |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



ADM: 2021/2024

|     |             |  |      |           |
|-----|-------------|--|------|-----------|
| 87  | 020203095-4 | Herpes Simples IGM                                     | UNID | R\$ 23,50 |
| 88  | 020206008-0 | Hormônio Adrenocorticotrófico/ACTH                     | UNID | R\$ 15,50 |
| 89  | 020209008-6 | Hormônio do Crescimento/HGH                            | UNID | R\$ 24,50 |
| 90  | 020205021-7 | Hormônio Gonadotrófico Coriônico                       | UNID | R\$ 16,80 |
| 91  | 020203031-8 | HTLV 1/2 (cada)  | UNID | R\$ 27,50 |
| 92  | 020203016-4 | Imunoglobulinas IGG/IGE/IGM (cada)                     | UNID | R\$ 22,50 |
| 93  | 020203110-1 | Leishmaniose (sorologia)                               | UNID | R\$ 35,50 |
| 94  | 020203053-9 | Leptospirose Reação Aglutinação (Macro/Microscopia)    | UNID | R\$ 13,86 |
| 95  | 020202039-8 | Leucograma   | UNID | R\$ 7,00  |
| 96  | 020206024-1 | LH   | UNID | R\$ 16,40 |
| 97  | 020201055-4 | Lipase   | UNID | R\$ 9,80  |
| 98  | 020201056-2 | Magnésio   | UNID | R\$ 9,80  |
| 99  | 020208014-5 | Micológico Direto                                      | UNID | R\$ 29,90 |
| 100 | 020201057-0 | Muco Proteínas   | UNID | R\$ 9,80  |
| 101 | 020204012-7 | Parasitológico – (Métodos de Concentração)             | UNID | R\$ 8,40  |
| 102 | 020205001-7 | Pesquisa de Elementos Anormais/Sedimento na Urina      | UNID | R\$ 8,40  |
| 103 | 020204008-9 | Pesquisa de Larvas (Método de Baermann ou Rugal)       | UNID | R\$ 5,60  |
| 104 | 020204009-7 | Pesquisa de Leucócitos Fecais                          | UNID | R\$ 5,60  |
| 105 | 020204010-0 | Pesquisa de Leveduras                                  | UNID | R\$ 5,60  |
| 106 | 020204005-4 | Pesquisa de Oxiúros com Coleta por Swab Anal           | UNID | R\$ 5,60  |
| 107 | 020202045-2 | Pesquisa de Plasmodios (Gota Espessa)                  | UNID | R\$ 9,80  |
| 108 | 020204017-8 | Pesquisa de Protozoários – Método Hematoxilina Férrica | UNID | R\$ 5,60  |
| 109 | 020204014-3 | Pesquisa de Sangue Oculto                              | UNID | R\$ 5,60  |
| 110 | 020204011-9 | Pesquisa Schistosoma-Ovos-em Fragmento                 | UNID | R\$ 9,80  |
| 111 | 020202002-9 | Plaquetas- Contagem                                    | UNID | R\$ 9,80  |
| 112 | 020201060-0 | Potássio   | UNID | R\$ 9,80  |
| 113 | 020206029-2 | Progesterona   | UNID | R\$ 16,20 |
| 114 | 20206030    | Prolactina   | UNID | R\$ 16,70 |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



|     |             |   |      |           |
|-----|-------------|---|------|-----------|
| 115 | 020203008-3 | Proteína C Reativa Determinação Quantitativa              | UNID | R\$ 12,95 |
| 116 | 020203020-2 | Proteína C Reativa Pesquisa                               | UNID | R\$ 9,80  |
| 117 | 020201061-9 | Proteínas Totais  | UNID | R\$ 9,80  |
| 118 | 020201062-7 | Proteínas Totais e Frações                                | UNID | R\$ 9,80  |
| 119 | 020205011-4 | Proteinuria de 24 Horas                                   | UNID | R\$ 49,80 |
| 120 | 020202050-9 | Prova do Laço   | UNID | R\$ 5,60  |
| 121 | 020200010-5 | PSA - Total e Livre (cada)                                | UNID | R\$ 35,51 |
| 122 | 020202003-7 | Reticulocitos - Contagem                                  | UNID | R\$ 9,80  |
| 123 | 020202049-5 | Retração do Coágulo - Teste                               | UNID | R\$ 9,80  |
| 124 | 020204013-5 | Rotavirus (Fezes) Pesquisa                                | UNID | R\$ 21,00 |
| 125 | 020203092-0 | Rubéola Anticorpos IGG                                    | UNID | R\$ 17,50 |
| 126 | 020203081-4 | Rubéola Anticorpos IGM                                    | UNID | R\$ 17,50 |
| 127 | 020208014-5 | Secreção Uretal (Exame a Fresca)                          | UNID | R\$ 3,92  |
| 128 | 021104003-7 | Secreção Vaginal (Exame a Fresco)                         | UNID | R\$ 3,92  |
| 129 | 020201063-5 | Sódio   | UNID | R\$ 9,80  |
| 130 | 020206039-0 | T3 - Triiodotironia - Total e Livre (cada)                | UNID | R\$ 19,50 |
| 131 | 020206038-1 | T4 Tiroxina - Total e Livre                               | UNID | R\$ 19,50 |
| 132 | 020202014-2 | Tempo de Atividade Protombinica                           | UNID | R\$ 9,80  |
| 133 | 020202007-0 | Tempo de Coagulação (celite)                              | UNID | R\$ 9,80  |
| 134 | 020202007-0 | Tempo de Coagulação (Lee White)                           | UNID | R\$ 9,80  |
| 135 | 020202009-6 | Tempo de Sangramento (Duke)                               | UNID | R\$ 9,80  |
| 136 | 020202010-0 | Tempo de sangramento de Ivy                               | UNID | R\$ 14,00 |
| 137 | 020202012-6 | Tempo de Trombina   | UNID | R\$ 9,80  |
| 138 | 020202013-4 | Tempo de Tromboplastia Parcial ativada (TTP Ativada)      | UNID | R\$ 9,80  |
| 139 | 020202044-4 | Teste de Falcização                                       | UNID | R\$ 9,80  |
| 140 | 021401002-3 | Teste Especifico para Diabete Mellitus - Cetonuria        | UNID | R\$ 5,60  |
| 141 | 021401001-5 | Teste Especifico para Diabete Mellitus – Glicemia Capilar | UNID | R\$ 5,60  |
| 142 | 021401003-1 | Teste Especifico para Diabete Mellitus – Glicosuria       | UNID | R\$ 5,60  |





# PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA  
CNPJ: 22.980.643/0001-81 [www.ourilandia.pa.gov.br](http://www.ourilandia.pa.gov.br) fone: (94) 3434-1289/1284



|     |             |   |      |           |
|-----|-------------|---|------|-----------|
| 143 | 020206035-7 | Testosterona Livre  | UNID | R\$ 19,20 |
| 144 | 020206035-7 | Testosterona Total  | UNID | R\$ 19,20 |
| 145 | 020203087-3 | Toxoplasmose IFI- IGG   | UNID | R\$ 18,55 |
| 146 | 020203076-8 | Toxoplasmose IFI- IGM   | UNID | R\$ 18,55 |
| 147 | 020201064-3 | Transaminase Oxalacetica (Aspartato Amino Transferase)                  | UNID | R\$ 9,80  |
| 148 | 020201065-1 | Transaminase Piruvica (Alanina Amino Transferase)                       | UNID | R\$ 9,80  |
| 149 | 020208014-5 | Trichomonas para Pesquisa (não Cobrar Concomitantemente c/ Ex. a Fresco | UNID | R\$ 3,92  |
| 150 | 020201065-1 | Triglicerídeos  | UNID | R\$ 9,80  |
| 151 | 020202046-0 | Tripanossomo - Pesquisa   | UNID | R\$ 9,80  |
| 152 | 020206025-0 | TSH   | UNID | R\$ 16,50 |
| 153 | 020201069-4 | Uréia   | UNID | R\$ 9,80  |
| 154 | 020205001-7 | Urobilinogenio  | UNID | R\$ 9,80  |
| 155 | 02023111-0  | VDRL (Inclusive Quantitativo)   | UNID | R\$ 9,80  |
| 156 | 020202015-0 | Velocidade de Hemossedimentação (VHS)                                   | UNID | R\$ 5,60  |

**Geiza da Silva Dantas**  
*Secretária Municipal de Saúde*  
**Contratante**

**D S Cristo Laboratórios ME**  
*CNPJ: 39.341.093/0001-53*  
**Contratada**