



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 fone: (94) 3434-1289/1284



ADM: 2021/2024

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 0125/2023 – 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 **CLINICA AMAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, PRESTAR 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 **CLÍNICA AMAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**, com sede na Rua Ceará, nº 773 Qd-012 Lt-011, Bairro Azevec, CEP: 68.390-000 na cidade de Ourilândia do Norte - Pará, inscrito no CNPJ sob n.º 21.391.052/0001-06, com Contrato Social arquivada na JUCEPA sob o nº 15201383767, neste ato representado por sua Proprietária Sr.ª. **HELEN PRISCILLA SILVA ESTEVAM**, brasileira, casado, biomédico, CPF nº 954.023.142-68, RG nº 5964664 PCII/PA, residente e domiciliado na Rua Pará, S/N, bairro: Azevec, CEP: 68385-000 Tucumã – 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:

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



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 fone: (94) 3434-1289/1284



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 248/2023 e sob a responsabilidade técnica da Sr.ª **HELEN PRISCILLA SILVA ESTEVAM**, brasileira, casado, biomédico, CPF nº 954.023.142-68, RG nº 5964664 PCII/PA, residente e domiciliado na Rua Pará, S/N, bairro: Azevec, CEP: 68385-000 Tucumã – 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 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,



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 fone: (94) 3434-1289/1284



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.

§ 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).



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 fone: (94) 3434-1289/1284



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\$ 100.700,15 (Cem mil setecentos reais e quinze centavos)**, pagável 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.

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.



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 fone: (94) 3434-1289/1284



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**.

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 Interviente - 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.



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 fone: (94) 3434-1289/1284



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.

§ 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.



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 fone: (94) 3434-1289/1284



§ 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.

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.



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 fone: (94) 3434-1289/1284



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

CLINICA AMAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 21.391.052/0001-06
Contratada

Anexo I

Tabela Diferenciada Municipal

BLOCO 8 - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS				
NUM. ORDEM	CODIGO	PRODUTOS	UNID	VALOR UNITÁRIO



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 fone: (94) 3434-1289/1284



1	020201011-2	Ácido Ascórbico	UNID	R\$ 9,80
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



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 fone: (94) 3434-1289/1284



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
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



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 fone: (94) 3434-1289/1284



48	020203079-2	Dengue IGG	UNID	R\$ 30,00
49	020203090-3	Dengue IGM	UNID	R\$ 20,00
50	020206015-2	Didrotesterona 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 Hemoglobina Hematocrito)	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
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	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 fone: (94) 3434-1289/1284



		GT		
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	Helminhos – 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
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



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 fone: (94) 3434-1289/1284



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
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



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 fone: (94) 3434-1289/1284



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 Coagulo - 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 - Triodotironia - 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
143	020206035-7	Testosterona Livre	UNID	R\$ 19,20
144	020206035-7	Testoterona Total	UNID	R\$ 19,20
145	020203087-3	Toxoplasmose IFI- IGG	UNID	R\$ 18,55



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 fone: (94) 3434-1289/1284



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	020231111-0	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

CLINICA AMAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
CNPJ: 21.391.052/0001-06
Contratada