



Prefeitura do Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
eletrônico Nº 494
de 05/08/14 FL. 06
deury
Visto

CONTRATO N.º 188/2014

REF: CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 006/2014 – INEXIGIBILIDADE N.º 008/2014

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
Presente Nº 3895
de 05/08/14 FL. 30
deury
Visto

PROCESSO NO LC N.º 587/2014

Homologado em 31/07/2014

Contrato de Prestação de serviços que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO** e a empresa **Laboratório ANALAB LTDA - ME**, nos termos da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações posteriores e na forma abaixo:

CONTRATANTE: Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 95.719.472/0001-05, neste ato representado pelo Prefeito, o senhor **ARNILDO RIEGER**, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade RG nº 903.579-6/PR e do CPF nº 034.113.979-34, residente e domiciliado na Avenida Continental, n.º 919, Município de Pato Bragado, Estado do Paraná, e

CONTRATADA: LABORATÓRIO ANALAB LTDA - ME, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob nº 03.558.054/0001-65 estabelecida na Rua Florianópolis, nº 919, no município de Pato Bragado CEP nº 85.948-000, telefone para contato 45-3282-1500, neste ato representada pela sócia a senhora Rosane Mengarda, portadora da Cédula de Identidade nº 4.208.375-5 e do CPF/MF nº 829.854.999-68, residente e domiciliado nesta Cidade, CEP nº 85948-000, acordam e ajustam o presente contrato, nos termos da Lei N.º 8.666/93, de 21 de abril de 1993, suas alterações subseqüentes e legislação pertinente, Licitação modalidade **CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 006/2014**, seguido do **Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º 008/2014**, e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, observações e responsabilidades das partes.

CLAUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: O presente termo tem por objeto a prestação, por parte da CONTRATADA, para a prestação, de forma continuada, de serviços na área de saúde, Exames Laboratoriais, nos itens relacionados no ANEXO I e nos valores determinados pela tabela AMB/92.

A CONTRATADA deverá realizar os atendimentos de acordo com a necessidade do Município, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min.

O CONTRATADO deverá certificar se o paciente é residente neste domicílio, uma vez que não serão pagos procedimentos realizados em pacientes que não residam no Município de Pato Bragado – Pr, observados os critérios estabelecidos no Anexo II do Edital de Licitação em referência.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO: O prazo de vigência deste Contrato será de 12 (doze) meses, a contar do dia 1.º de agosto de 2014, podendo ser prorrogado, por interesse do CONTRATANTE e anuência da CONTRATADA, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses (art. 57, II da Lei nº 8666/93), contados estes da data de lançamento do edital de credenciamento acima referido.



Prefeitura do Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA E DO PRAZO DE PAGAMENTO: O valor pelos serviços realizados pela CONTRATADA será pago da seguinte forma:

- I. Os serviços contratados por este Termo serão pagos, de acordo com o número de atendimentos efetuados durante o mês de referência, tendo como parâmetro a Tabela constante do Anexo I Deste Contrato, sendo condição para a efetivação do pagamento a apresentação, pelo CONTRATADO, da Nota Fiscal de Serviço, devidamente visada pela Secretaria Municipal da Saúde, a qual deverá ser apresentada até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte aquele em que os serviços foram prestados.
- II. O pagamento será efetuado sempre até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante apresentação do relatório de execução dos exames laboratoriais, autorizados e assinados pelo Secretário Municipal de Saúde, mencionando no corpo da nota, o número do Processo licitatório.
- III. Juntamente com a Nota Fiscal de cobrança, deverá estar a relação nominal dos munícipes atendidos, acompanhado da autorização prévia emitida e assinada pelo Secretário Municipal que requereu os serviços
- IV. Haverá retenção dos tributos e/ou contribuições, na forma da lei.
- V. Durante a vigência deste CONTRATO, os valores serão revisto a cada 12 (doze) meses contados da data do lançamento deste Edital, mediante a aplicação de variação que venha a ser aplicada pelo INPC, ou outro índice que o vier substituir.

CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

- I. O CONTRATADO deverá manter, durante a vigência deste Termos, as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;
- II. É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, incluindo encargos trabalhistas, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais, bem como eventuais indenizações deferidas em decorrência dos serviços prestados.
- III. A contratada deverá realizar os atendimentos de acordo com a necessidade do Município, e de acordo com o Anexo I.
- IV. É vedado:
 - a) O trabalho do CONTRATADO em prédios públicos;
 - b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo;
 - c) A cobrança de qualquer valor a título de diferença dos usuários dos serviços objetos deste Termo.

CLÁUSULA QUINTA- DA FISCALIZAÇÃO: O CONTRATANTE realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes desse Termo, mediante ação da Secretaria Municipal de Saúde, a qual designará servidor para tanto, situação que não excluirá ou restringirá a responsabilidade da CONTRATADA na prestação dos serviços, objeto deste Termo.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES: À CONTRATADA poderá ser aplicado, em caso de inadimplemento contratual, após assegurado o direito de ampla defesa, às penalidades previstas na Lei Federal nº 8.666/93 e expressas no edital de Chamamento acima referido.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS: As despesas dos



Prefeitura do Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

serviços realizados por força deste Termo, ocorrerão, no presente exercício, à conta das seguintes dotações orçamentárias:

Conta: 5145

Órgão: 02 – Executivo Municipal

Unidade Orçamentaria: 02.009: Fundo Municipal de Saúde

Funcional: 103021450

Projeto/Atividade: 2041000

Natureza da Despesa: 3.3.90.39.50.99.00 Demais despesas c/ serviços médico-hospitalares e Laboratoriais

Fonte de Recursos: 505

Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESCISÃO: A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes oportunidades:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por solicitação da CONTRATADA, cujo aviso formal deverá ser dado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;
- c) por acordo entre as partes;
- d) de forma unilateral pelo CONTRATANTE após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida nas Licitações em referência e/ ou neste Contrato.

CLÁUSULA NONA – DA VINCULAÇÃO DESTE INSTRUMENTO:

Este instrumento esta vinculado ao Edital de Chamamento Público nº 006/2014, Processo de Inexigibilidade de Licitação n.º 008/2014, sendo que as condições nele previstos, mesmo que não transcritas neste instrumento, obrigam as partes;

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO: Fica eleito o Foro da Comarca de Marechal Cândido Rondon - Pr, para dirimir as duvidas oriundas deste Termo, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Termos, em três vias de iguais teor e forma.

Pato Bragado – Pr, em 31 de julho de 2014.


MUNICIPIO DE PATO BRAGADO - CONTRATANTE
ARNILDO RIEGER - PREFEITO MUNICIPAL


LABORATÓRIO ANALAB LTDA - ME
CONTRATADA



Prefeitura do Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

ANEXO I

CONTRATO N.º 188/2014 - CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 006/2014

RELAÇÃO DE EXAMES E VALORES

Item	Descrição dos exames	CH	R\$
1	ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	190	R\$ 59,32
2	17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	165	R\$ 51,51
3	ÁCIDO FÓLICO	85	R\$ 26,54
4	ÁCIDO LÁCTICO (LACTATO)	90	R\$ 28,10
5	ÁCIDO ÚRICO	14	R\$ 4,37
6	ADRENOCORTICOTRÓFICO, HORMÔNIO (ACTH)	210	R\$ 65,56
7	AMILASE	14	R\$ 4,37
8	ANTI HBc - IgG	100	R\$ 31,22
9	ANTI HBs	80	R\$ 24,98
10	ANTIBIOGRAMA-TESTE SENSIBILIDADE P/ANTIBIOTICOS	20	R\$ 6,24
11	ANTÍGENO ESPECÍFICO PROSTÁTICO LIVRE (PSA LIVRE)	193,75	R\$ 60,49
12	ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATICO TOTAL (PSA)	150	R\$ 46,83
13	ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) C	83,33	R\$ 26,02
14	ANTINEUTRÓFILOS (ANCA) P	83,34	R\$ 26,02
15	ANTI-RNP	80	R\$ 24,98
16	ANTI-RO/SSA	80	R\$ 24,98
17	ANTI-SM	80	R\$ 24,98
18	ANTI-TPO	105	R\$ 32,78
19	ASLO	20	R\$ 6,24
20	ASLO QUANTITATIVO	58,34	R\$ 18,21
21	B.A.A.R. (ZIEHL OU FLUORESCÊNCIA, PESQUISA DIRETA E APÓS HOMÔGENEIZAÇÃO) (HANSENIASE)	30	R\$ 9,37
22	BACTERIOSCOPIA (GRAM, ZIEHL, ALBERT ETC), POR LÂMINA	15	R\$ 4,68
23	BILIRRUBINAS	15	R\$ 4,68
24	BILIRRUBINAS TOTAL / FRAÇÕES	15	R\$ 4,68
25	CÁLCIO	14	R\$ 4,37



Prefeitura do Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

26	CERULOPLASMINA	40	R\$ 12,49
27	CHLAMYDIA IGG	90	R\$ 28,10
28	CHLAMYDIA IGM	90	R\$ 28,10
29	CLEARANCE DE CREATININA	25	R\$ 7,81
30	COAGULOGRAMA	60	R\$ 18,73
31	COLESTEROL HDL	30	R\$ 9,37
32	COLESTEROL LDL	40	R\$ 12,49
33	COLESTEROL TOTAL	14	R\$ 4,37
34	COLESTEROL VLDL	30	R\$ 9,37
35	COLINESTERASE (PARA CARBAMATOS ORGANOFOSFORADOS)	25	R\$ 7,81
36	COMPLEMENTO C3	50	R\$ 15,61
37	COMPLEMENTO C4	50	R\$ 15,61
38	CONTAGEM DE PLAQUETAS	10	R\$ 3,12
39	COOMBS DIRETO	20	R\$ 6,24
40	COOMBS INDIRETO	40	R\$ 12,49
41	COPROCULTURA	50	R\$ 15,61
42	CREATININA	14	R\$ 4,37
43	CREATININA FOSFOQUINASE	50	R\$ 15,61
44	CREATINO FOSFOQUINASE - CK MASSA	100	R\$ 31,22
45	CREATINO FOSFOQUINASE TOTAL (CK)	50	R\$ 15,61
46	CULTURA, URINA COM CONTAGEM DE COLÔNIAS	50	R\$ 15,61
47	DEHIDROXI 1,25 - VITAMINA D	175	R\$ 54,64
48	DENGUE - IGG E IGM (CADA)	130	R\$ 40,59
49	DESIDROGENASE LÁCTICA	30	R\$ 9,37
50	ESPERMOGRAMA (CARACTERES FÍSICOS, PH, FLUDIFICAÇÃO, MOTILIDADE, VITALIDADE, CONTAGEM E MORFOLOGIA)	40	R\$ 12,49
51	ESTRADIOL	100	R\$ 31,22
52	EXAME A FRESCO DO CONTEÚDO VAGINAL E CERVICAL	20	R\$ 6,24
53	EXAME ANATOMO PATOLÓGICO POR ÓRGÃO, BIÓPSIA OU BIÓPSIA APIRATIVA	140	R\$ 43,71
54	EXAME MICOLÓGICO DIRETO (POR LOCAL)	30	R\$ 9,37
55	FATOR ANTINÚCLEO, (FAN)	30	R\$ 9,37
56	FATOR REUMATOIDE, TESTE DO LATEX PARA	20	R\$ 6,24



Prefeitura do Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

57	FERRITINA	125	R\$ 39,03
58	FERRO SÉRICO	18	R\$ 5,62
59	FOLÍCULO ESTIMULANTE, HORMÔNIO (FSH)	65	R\$ 20,29
60	FOSFATASE ALCALINA	18	R\$ 5,62
61	GAMA-GLUTAMIL TRANSFERASE	20	R\$ 6,24
62	GLICOSE	14	R\$ 4,37
63	GRUPO SANGUÍNEO ABO E RH	30	R\$ 9,37
64	HEMOGLOBINA GLICADA (A1 TOTAL)	45	R\$ 14,05
65	HEMOGRAMA COMPLETO	30	R\$ 9,37
66	HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)	10	R\$ 3,12
67	HEPATITE B - HBCAC - IGM (ANTI-CORE IGM OU ACOREM)	120	R\$ 37,46
68	HEPATITE B - HBSAG (AU, ANTÍGENO AUSTRÁLIA)	70	R\$ 21,85
69	HIV1 OU HIV2, PESQUISA DE ANTICORPOS	150	R\$ 46,83
70	HORMÔNIO GONODOTRÓFICO CORIONICO QUANTITATIVO (HCG-BETA-HCG)	65	R\$ 20,29
71	HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	65	R\$ 20,29
72	IGA	50	R\$ 15,61
73	IGE POR ALERGENO ESPECIFICO (CADA)	91,67	R\$ 28,62
74	IGE, TOTAL	70	R\$ 21,85
75	LEUCÓCITOS E HEMÁCIAS, PESQUISA NAS FEZES	10	R\$ 3,12
76	LIPASE	15	R\$ 4,68
77	MUCOPROTEÍNAS	15	R\$ 4,68
78	PARASITOLÓGICO (DIRETO E ENRIQUECIMENTO) MINIMO 3 MÉTODOS	20	R\$ 6,24
79	PERFIL LIPÍDICO / LIPIDOGRAMA (LÍPIDIOS TOTAIS, COLESTEROL, TRIGLICERÍDIOS E ELETROFORESE LIPOPROTEÍ	70	R\$ 21,85
80	PERFIL REUMATOLÓGICO (ÁCIDO ÚRICO, ELETROFORESE DE PROTEÍNAS, FAN, VHS, PROVA DO LÁTEX P/F. R, W. RO	100	R\$ 31,22
81	POTÁSSIO	14	R\$ 4,37
82	PROLACTINA	85	R\$ 26,54
83	PROTEÍNA C REATIVA, QUALITATIVA	15	R\$ 4,68
84	PROTEÍNA C REATIVA, QUANTITATIVA	67	R\$ 20,92
85	PROTEÍNAS TOTAIS ALBUMINA E GLOBULINA (PROTEINÚRIA DE 24 HS)	15	R\$ 4,68
86	ROTINA DE URINA (CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS ANORMAIS E SEDIMENTOSCOPIA)	20	R\$ 6,24



Prefeitura do Município de Pato Bragado

Estado do Paraná

87	SÍFILIS - VDRL	20	R\$ 6,24
88	SÓDIO	14	R\$ 4,37
89	T4 LIVRE	85	R\$ 26,54
90	TEMPO DE COAGULAÇÃO	10	R\$ 3,12
91	TEMPO DE PROTROMBINA	15	R\$ 4,68
92	TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	10	R\$ 3,12
93	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (KPTT)	15	R\$ 4,68
94	TESTOSTERONA LIVRE	150	R\$ 46,83
95	TESTOSTERONA TOTAL	105	R\$ 32,78
96	TIREOGLOBULINA	140	R\$ 43,71
97	TIREOSTIMULANTE, HORMÔNIO (TSH)	85	R\$ 26,54
98	TIROXINA T4	65	R\$ 20,29
99	TOXOPLASMOSE AVIDEZ	190	R\$ 59,32
100	TOXOPLASMOSE IGG	80	R\$ 24,98
101	TOXOPLASMOSE IGM	80	R\$ 24,98
102	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AMINO TRANSFERASE ASPARTATO)	14	R\$ 4,37
103	TRANSAMINASE PIRÚVICA - TGP OU ALT POR UNIDADE DE SANGUE TOTAL	14	R\$ 4,37
104	TRIGLICERÍDEOS	20	R\$ 6,24
105	TRIODOTIRONINA (T3)	65	R\$ 20,29
106	URÉIA	14	R\$ 4,37

[Handwritten signatures]