



# MUNICÍPIO DE CÊU AZUL

Estado do Paraná

Av. Nilo Umb. Deitos, 1426-Centro- CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755

CNPJ 76.206.473/0001-01 //

## CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

CONTRATO Nº. 44/2017 - M.C.A.

REF.: Inexigibilidade nº. 19/2017 - M.C.A.

Contrato de Prestação de Serviços que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE CÊU AZUL** e a empresa **LABORATÓRIO PARZIANELLO LTDA-EPP**, nos termos da Lei nº 8.666/93, suas alterações posteriores e na forma abaixo:

**CONTRATANTE:** **MUNICÍPIO DE CÊU AZUL**, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Av. Nilo Umberto Deitos, 1426, inscrito no CNPJ nº 76.206.473/0001-01, neste ato devidamente representado pelo Prefeito Municipal, em pleno exercício de seu mandato e funções, Sr. **GERMANO BONAMIGO**, residente e domiciliado nesta Cidade, portador da Cédula de Identidade RG nº. 1.449.599-1-SSP-PR e do CPF/MF sob nº. 211.566.389-68, e

**CONTRATADA:** **LABORATÓRIO PARZIANELLO LTDA-EPP**, situada na Rua Maranhão, nº. 804, Bairro Centro, na cidade de Cascavel - PR., com unidade filial instalada no Município de Cêú Azul, sito na Rua Florianópolis, nº. 1580, Centro, inscrito no CNPJ sob o nº. 77.288.215/0001-84, neste ato devidamente representado pelo Sr. **LEANDRO PARZIANELLO**, inscrito no CPF sob o nº. 025.664.389-00 e RG nº. 5.346.727-0-SSP-PR., residente e domiciliado na cidade de Cascavel - PR., tem justo e contratado o que se regerá pelas normas do direito público, pela Lei nº. 8.666/93 e pelas regras dispostas no Edital, e as seguintes cláusulas e condições.

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto do presente contrato é a **Prestação de serviços de EXAMES LABORATORIAIS para atendimento aos Municípios encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde - conforme Lei Municipal nº. 1724/2016**. A CONTRATADA se declara em condições de executar os serviços em estrita observância com o indicado nas especificações e na documentação levada a efeito pela Inexigibilidade nº. 19/2017 - M.C.A. formalizada a partir do credenciamento através do Chamamento Público nº. 4/2017.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DA RELAÇÃO DOS EXAMES E VALORES, DA QUANTIDADE ESTIMADA, DO VALOR DO CONTRATO, DA FORMA DE PAGAMENTO:

#### 2.1 DA RELAÇÃO DOS EXAMES E VALORES

Considerando a natureza da contratação, através de credenciamento, os exames e valores são os constantes do Edital de Chamamento Público nº. 4/2017, conforme tabela abaixo:

	EXAME	VALOR UNIT.
1.	ÁCIDO ÚRICO	R\$ 2,71
2.	AMILASE	R\$ 2,91
3.	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,91
4.	COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
5.	COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
6.	CREATININA	R\$ 2,80
7.	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 8,21
8.	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	R\$ 14,79
9.	FOSFATASE ALCALINA	R\$ 3,30
10.	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
11.	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
12.	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01



# MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná

Av. Nilo Umb. Deitos, 1426-Centro- CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755

CNPJ 76.206.473/0001-01 //

13.	TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
14.	UREIA	R\$ 1,85
15.	GLICOSE	R\$ 1,85
16.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
17.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
18.	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
19.	HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
20.	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
21.	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
22.	FATOR REUMATOIDE (FR)	R\$ 3,49
23.	PROTEINA C REATIVA QUALITATIVA (PCR)	R\$ 2,83
24.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83
25.	VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83
26.	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65
27.	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (ELISA)	R\$ 10,25
28.	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
29.	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	R\$ 3,70
30.	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
31.	DETERMINAÇÃO DIRETA DE GRUPO ABO E RH	R\$ 1,37
32.	TROPONINA	R\$ 9,00
33.	MAGNESIO (Mg)	R\$ 2,01
34.	FOSFORO (P)	R\$ 2,01
35.	CALCIO (Ca)	R\$ 2,71
36.	CALCIO IONIZADO	R\$ 6,85
37.	TRANSFERRINA	R\$ 4,12
38.	DETERMINAÇÃO E CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
39.	FERRITINA	R\$ 15,59
40.	FERRO SERICO (Fe)	R\$ 3,51
41.	POTASSIO (K)	R\$ 1,85
42.	SÓDIO (Na)	R\$ 1,85
43.	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
44.	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 2,83
45.	VITAMINA B 12	R\$ 15,54
46.	VITAMINA D-25 HIDROXI	R\$ 15,24
47.	VITAMINA C - ÁCIDO ASCÓRBICO	R\$ 2,01
48.	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL)	R\$ 16,42
49.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25
50.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16
51.	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
52.	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS)	R\$ 10,00
53.	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 15,65
54.	TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 16,97
55.	TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 18,55
56.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGG)	R\$ 18,55
57.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGM)	R\$ 18,55
58.	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55



# MUNICÍPIO DE CÊU AZUL

Estado do Paraná

Av. Nilo Umb. Deitos, 1426-Centro- CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755

CNPJ 76.206.473/0001-01 //

59.	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
60.	HEPATITE B (ANTI HBC - IGM)	R\$ 18,55
61.	HEPATITE B (ANTI HBC - IGG)	R\$ 18,55
62.	HEPATITE B (ANTI-HBS)	R\$ 18,55
63.	HEPATITE B (ANTI HBE)	R\$ 18,55
64.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	R\$ 18,55
65.	COLINESTERASE	R\$ 3,68
66.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	R\$ 3,68
67.	LIPASE	R\$ 2,25
68.	MUCO-PROTEÍNAS	R\$ 2,91
69.	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 7,30
70.	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA)	R\$ 11,49
71.	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
72.	COAGULOGRAMA (TS,TC,TAP,KPTT,PLAQUETAS)	R\$ 11,49
73.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	R\$ 2,73
74.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	R\$ 2,73
75.	ALFA-FETOPROTEÍNA	R\$ 15,06
76.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16
77.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16
78.	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	R\$ 2,73
79.	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	R\$ 5,18
80.	ANTICORPOS ANTI- DNA	R\$ 8,67
81.	HERPES I IGG	R\$ 17,16
82.	HERPES I IGM	R\$ 17,16
83.	CA (125, 15-3, 19-9, 72-4, 50) CADA	R\$ 38,50
84.	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	R\$ 14,95
85.	PESQUISA DO ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	R\$ 13,35
86.	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
87.	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
88.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
89.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
90.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1+HIV2 (ELISA)	R\$ 10,00
91.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16
92.	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35
93.	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
94.	TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
95.	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60
96.	TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
97.	HORMONIO DO CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 16,56
98.	FAN - FATOR ANTINUCLEAR	R\$ 17,16
99.	CONTAGEM DE ESPERMATOZOÍDES (POS VASECTOMIA)	R\$ 4,80
100.	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
101.	ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)- DOSAGEM NA URINA	R\$ 11,00
102.	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 18,99
103.	ESTRADIOL	R\$ 10,15
104.	HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89
105.	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97



# MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná

Av. Nilo Umb. Deitos, 1426-Centro- CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755

CNPJ 76.206.473/0001-01 //

106.	PROGESTERONA	R\$ 18,48
107.	TESTOSTERONA	R\$ 18,58
108.	TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
109.	PROLACTINA	R\$ 10,15
110.	PARATORMONIO (PTH)	R\$ 43,13
111.	INSULINA	R\$ 10,17
112.	CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53
113.	LITIO	R\$ 2,25
114.	ZINCO	R\$ 15,65
115.	CULTURA DE BACTERIAS COM CONTAGEM DE COLONIAS	R\$ 5,62
116.	ANTIBIOGRAMA -NÃO AUTOMATIZADO	R\$ 4,98
117.	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	R\$ 4,19
118.	ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
119.	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
120.	BACTERIOSCOPIA SECREÇÃO VAGINAL - EX. A FRESCO CONTEÚDO VAGI/CERV	R\$ 11,53
121.	ANTICARDIOLIPINA - IGG,IGM	R\$ 10,00
122.	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	R\$ 7,89
123.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16
124.	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGG	R\$ 11,00
125.	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$ 11,61
126.	TAXA DE COLETA	R\$ 15,00

## 2.2 DA QUANTIDADE ESTIMADA

Considerando a natureza dos serviços não é possível definir a quantidade exata dos exames, assim fica estimada a quantidade constante na tabela abaixo como referência de quantidade para o período de vigência do referido chamamento. Não gerando aos credenciados o direito de reclamação de cotas ou quantidade mínimas ao contratado.

	EXAME	Qtde Estimada
1.	ÁCIDO ÚRICO	50
2.	AMILASE	50
3.	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	50
4.	COLESTEROL HDL	50
5.	COLESTEROL LDL	50
6.	CREATININA	50
7.	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	50
8.	CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB (CKMB)	50
9.	FOSFATASE ALCALINA	50
10.	GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	50
11.	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	50
12.	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	50
13.	TRIGLICERIDEOS	50
14.	UREIA	50
15.	GLICOSE	50
16.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	50
17.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	50



# MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná  
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426-Centro- CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755  
CNPJ 76.206.473/0001-01 //

18.	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	50
19.	HEMOGLOBINA	20
20.	HEMATOCRITO	20
21.	HEMOGRAMA COMPLETO	400
22.	FATOR REUMATOIDE (FR)	50
23.	PROTEINA C REATIVA QUALITATIVA (PCR)	50
24.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	50
25.	VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTE	50
26.	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	20
27.	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES (ELISA)	30
28.	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	30
29.	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA	500
30.	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	50
31.	DETERMINAÇÃO DIRETA DE GRUPO ABO E RH	20
32.	TROPONINA	50
33.	MAGNESIO (Mg)	100
34.	FOSFORO (P)	100
35.	CALCIO (Ca)	100
36.	CALCIO IONIZADO	100
37.	TRANSFERRINA	100
38.	DETERMINAÇÃO E CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	100
39.	FERRITINA	100
40.	FERRO SERICO (Fe)	100
41.	POTASSIO (K)	500
42.	SÓDIO (Na)	500
43.	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	800
44.	PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	100
45.	VITAMINA B 12	200
46.	VITAMINA D-25 HIDROXI	500
47.	VITAMINA C - ÁCIDO ASCÓRBICO	50
48.	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA TOTAL)	1000
49.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	200
50.	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	50
51.	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	200
52.	CURVA GLICEMICA (4 DOSAGENS)	100
53.	ÁCIDO FÓLICO	100
54.	TOXOPLASMOSE IGG	500
55.	TOXOPLASMOSE IGM	500
56.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGG)	50
57.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV IGM)	50
58.	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	50
59.	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	200
60.	HEPATITE B (ANTI HBC - IGM)	100
61.	HEPATITE B (ANTI HBC - IGG)	100
62.	HEPATITE B (ANTI-HBS)	200
63.	HEPATITE B (ANTI HBE)	50
64.	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	200



# MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná

Av. Nilo Umb. Deitos, 1426-Centro- CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755

CNPJ 76.206.473/0001-01 //

65.	COLINESTERASE	50
66.	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	100
67.	LIPASE	50
68.	MUCO-PROTEÍNAS	20
69.	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	50
70.	HEMOCULTURA (POR AMOSTRA)	20
71.	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	50
72.	COAGULOGRAMA (TS,TC,TAP,KPTT,PLAQUETAS)	200
73.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC)	50
74.	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE (TS)	50
75.	ALFA-FETOPROTEÍNA	20
76.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	20
77.	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	20
78.	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD) - COOMBS DIRETO	20
79.	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	50
80.	ANTICORPOS ANTI- DNA	20
81.	HERPES I IGG	20
82.	HERPES I IGM	20
83.	CA (125, 15-3, 19-9, 72-4, 50) CADA	100
84.	TESTE DE TOLERANCIA A LACTOSE	100
85.	PESQUISA DO ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	100
86.	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50
87.	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50
88.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	100
89.	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	100
90.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV 1+HIV2 (ELISA)	200
91.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	50
92.	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	20
93.	HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	2000
94.	TIROXINA (T4)	1000
95.	TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	1000
96.	TRIIODOTIRONINA (T3)	500
97.	HORMONIO DO CRESCIMENTO (HGH)	20
98.	FAN - FATOR ANTINUCLEAR	100
99.	CONTAGEM DE ESPERMATOZOÍDES (POS VASECTOMIA)	50
100.	CLEARANCE DE CREATININA	100
101.	ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)- DOSAGEM NA URINA	20
102.	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	20
103.	ESTRADIOL	300
104.	HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	100
105.	HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	100
106.	PROGESTERONA	100
107.	TESTOSTERONA	100
108.	TESTOSTERONA LIVRE	100
109.	PROLACTINA	100
110.	PARATORMONIO (PTH)	100
111.	INSULINA	50



# MUNICÍPIO DE CÊU AZUL

Estado do Paraná  
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426-Centro- CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755  
CNPJ 76.206.473/0001-01 //

112.	CARBAMAZEPINA	50
113.	LITIO	50
114.	ZINCO	50
115.	CULTURA DE BACTERIAS COM CONTAGEM DE COLONIAS	1000
116.	ANTIBIOGRAMA -NÃO AUTOMATIZADO	1000
117.	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	20
118.	ANTIBIOGRAMA PARA MICOBACTERIAS	20
119.	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	1000
120.	BACTERIOSCOPIA SECREÇÃO VAGINAL - EX. A FRESCO CONTEÚDO VAGI/CERV	50
121.	ANTICARDIOLIPINA - IGG,IGM	20
122.	EXAME COPROLÓGICO FUNCIONAL	20
123.	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	20
124.	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGG	100
125.	PESQUISA DE ANTICORPOS CITOMEGALOVIRUS IGM	100
126.	TAXA DE COLETA	100

### 2.3 DO VALOR DO CONTRATO

Considerando-se a quantidade de exames estimados multiplicado pelo valor unitário estabelecido, optem-se o valor estimado do contrato em **R\$ 194.183,50 (cento e noventa e quatro mil cento e oitenta e três reais e cinquenta centavos)**.

### 2.4 FORMA DE PAGAMENTO

Os pagamentos dos serviços serão realizados mensalmente, mediante a apresentação de Nota fiscal acompanhada de relatório de exames executados e após devida verificação e liberação do pagamento por parte dos responsáveis da Secretaria da Saúde. O pagamento será efetuado mediante depósito em conta bancária do credenciado.

### CLÁUSULA TERCEIRA - REGIME DE EXECUÇÃO

O regime será de execução do objeto do presente contrato é a **Prestação de Serviços de realização de exames laboratoriais**.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS VIGÊNCIA DO CONTRATO

- Considerando a peculiaridade dos serviços, mediante a prestação diretamente a população do Município de Cêú Azul, a empresa credenciada deverá possuir unidade ou posto de coleta instalado no Município, com funcionamento em horário comercial, a fim de atender os municípios encaminhados pela Secretaria de Saúde;
- Os serviços somente deverão ser executados mediante Autorização/Pedido da Secretaria da Saúde, para os exames e em favor do paciente indicado na requisição;
- Os pacientes com encaminhamentos da Secretaria da Saúde deverão ter preferência de atendimento, não sendo admitido o estabelecimento número limite ou de cotas de exames diários, devendo o contratado atender prontamente todos os pacientes encaminhados, emitindo dessa forma os exames, o mais rápido possível, para que possibilitem a continuidade dos tratamentos.
- As coletas e realização dos exames deverão ser executados por profissionais com a devida habilitação e experiência, se utilizando de materiais e equipamentos de primeira qualidade, a fim de obter resultados precisos que orientem de forma adequada os médicos.
- Toda a equipe técnica e materiais necessários para a realização das coletas e execução dos exames será por conta do credenciado.
- Quando ocorrer a necessidade de coleta em domicílio, e assim solicitado e autorizado pela Secretaria da Saúde, será pago o valor de taxa de coleta (item 126 da relação de serviços do item 1.3 do edital de chamamento). Em hipótese nenhuma será pago taxa de coleta quando não autorizado ou de coleta realizado nas dependências da empresa credenciada.



# MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná  
Av. Nilo Umb. Deitos, 1426–Centro– CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755  
CNPJ 76.206.473/0001-01 //

- A empresa credenciada somente poderá realizar os exames para os quais efetivamente tiver sido autorizado mediante **Autorização/solicitação** encaminhada pela Secretaria da Saúde.
- Os resultados dos exames deverão ser entregues aos interessados em envelope fechado ou ainda mediante disponibilização eletrônico na internet quando o credenciado disponibilizar tal serviço;
- A Secretaria Municipal de Saúde se reserva o direito de efetuar visita as instalações do laboratório e/ou posto de coleta para efetuar vistoria, para verificação do local, dos equipamentos, equipe técnica, demais itens que achar necessário e conveniente;
- Todo serviço que apresente má qualidade, executado de forma irregular ou insatisfatório, deverá ser refeito imediatamente pelo fornecedor. Quando o serviço ofertado pelo proponente for considerado de qualidade ruim e desta forma não atenda as necessidades de desempenho e qualidade esperados e desejados pela Administração Municipal, poderá ser cancelado o credenciamento.

A vigência do credenciamento será até **30 de junho de 2018**, devendo neste período, as empresas credenciadas, manterem a prestação dos serviços;

## CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS

As despesas, objeto do presente contrato, correrão por conta da seguinte Orçamentária nº:

Fonte	Cód. Cat. Econ.	Cód. Desp.	Nome da Categoria Econômica	NOME DA UNIDADE
308	3.3.90.39.50.99.00	2170	DEMAIS DESP. COM SERV. MÉDICO - HOSP., O	Departamento de Saúde

As despesas dos exercícios futuros serão previstos nas respectivas leis orçamentárias;

## CLÁUSULA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO

Todos os serviços executados pelos credenciados serão acompanhados e fiscalizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Sendo assim designada a Secretaria Municipal da Saúde Sra. **Veronica Aparecida Ribeiro**, como fiscal e gestora do contrato, a qual com o auxílio de suas equipes técnicas fiscalizará os serviços do contrato.

## CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

A(o) CONTRATADA(O) fica obrigado a aceitar nas mesmas condições contratuais os acréscimos ou supressões até o limite fixado na Lei nº 8.666/93.

A alteração de qualquer das disposições estabelecidas neste Contrato, somente será reputada válida por acordo de ambas as partes contraentes, tomada expressamente por Termo Aditivo que ao presente aderirá, passando a fazer parte dele integrante.

## CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES

DA(o) CONTRATADA(o):

- assegurar a execução do objeto deste contrato, nas condições estabelecidas neste instrumento, e no edital de chamamento;
- não ceder o presente contrato, no todo ou em parte, a nenhuma pessoa física ou jurídica, sem autorização prévia, por escrito, da CONTRATANTE;
- é responsável pelos danos causados diretamente a Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;
- a(o) CONTRATADA(o) fica responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do presente Contrato.

DA CONTRATANTE:

A CONTRATANTE se obriga a:

- proporcionar a(ao) CONTRATADA(o), todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do presente contrato, em conformidade com a Lei nº 8.666/93;
- providenciar os pagamentos a(ao) CONTRATADA(o), conforme pactuado no presente instrumento.





c) controlar e fiscalizar a execução dos serviços;

#### CLÁUSULA NONA – PENALIDADES

A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão com as conseqüências contratuais e as previstas na Lei 8.666/93, inclusive:

- I – Advertência;
- II - Multa de 10%, sobre o valor contratual, pelo atraso injustificado na execução deste contrato, ou a sua inexecução parcial;
- III – Suspensão do direito de participar em licitações/contratos, do licitador, pelo prazo de até 2 (dois) anos, conforme a gravidade da infração;
- IV – Declaração de inidoneidade por prazo a ser estabelecido pela CONTRATANTE, observando-se o disposto no artigo 78 e incisos da Lei 8.666/93;

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

A rescisão do contrato poderá ser:

- I - Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, nos casos enumerados na Cláusula Décima Primeira;
- II - Por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação.
- III - Judicial, nos termos da legislação.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CASOS DE RESCISÃO

Constituem motivo para rescisão do contrato:

- I - O não cumprimento de cláusulas contratuais especificações e prazos;
- II - O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;
- III - O atraso injustificado no início dos serviços;
- IV - A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação a Administração;
- V - A subcontratação total ou parcial do seu objeto ou a associação da contratada com outrem, sem comunicação a contratante.
- VI - O desatendimento das determinações regulares de autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como a de seus superiores;
- VII - O cometimento reiterado de faltas na sua execução, anotadas na forma do Art. 67 parágrafo 1º e 2º da Lei 8.666/93 com suas alterações;
- VIII - A decretação de falência, pedido de concordata ou instalação de insolvência civil;
- IX - A dissolução da sociedade;
- X - Razões de interesse do público, justificados e determinados pela máxima autoridade da esfera administrativa municipal;
- XI - Demais situações previstas no artigo 78 da Lei nº 8.666/93.

#### CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

I - Os licitantes devem observar e o contratado deve observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) “**prática corrupta**”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) “**prática fraudulenta**”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “**prática colusiva**”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “**prática coercitiva**”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.



# MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

Estado do Paraná

Av. Nilo Umb. Deitos, 1426-Centro- CEP 85840-000 – Fone (45)3266-1122 / Fax 3266-1755  
CNPJ 76.206.473/0001-01 //

e) “prática obstrutiva”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista no Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

II - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.


III - Considerando os propósitos das cláusulas acima, a licitante contratada, deverá concordar e autorizar que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, permitirá que o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CONHECIMENTO DAS PARTES E FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Matelândia, Estado do Paraná, para dirimir as dúvidas e os casos omissos.

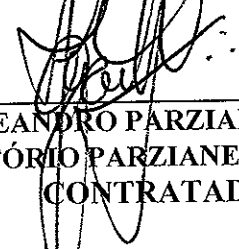
E por assim estarem justos e contratados, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para o mesmo efeito diante das testemunhas a tudo presentes.

Céu Azul, 07 de agosto de 2017.

  
GERMANO BONAMIGO  
Prefeito Municipal  
CONTRATANTE

77 288 215 / 0001 - 84

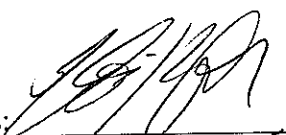
LABORATÓRIO PARZIANELLO LTDA

  
LEANDRO PARZIANELLO  
LABORATÓRIO PARZIANELLO LTDA-EPP  
CONTRATADA

Rua Maranhão, 804  
Centro - 85801-050  
CASCAVEL - PARANÁ

  
VERÔNICA APARECIDA RIBEIRO  
Secretária Municipal de Saúde  
Fiscal e gestora do contrato

Testemunhas:

  
NOME:  
CPF:

\_\_\_\_\_  
NOME:  
CPF: