



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Termo de Contrato celebrado entre a Prefeitura Municipal de Sarapuí, Estado de São Paulo, e a Empresa SALES COMÉRCIO E SERVIÇOS EIRELI-ME.

Contrato nº 15 /2017

Inexigibilidade de Licitação 01/2017

Processo nº 1287/1/2017

Pelo presente instrumento, as partes, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SARAPUÍ**, Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 46.634.341/0001-10, com sede à Praça 13 de Março, nº 25, Centro, na cidade de Sarapuí/SP, neste ato representada pelo Prefeito Municipal, Sr. **Welligton Machado de Moraes**, brasileiro, casado, empresário, portador da Cédula de Identidade RG nº 10.705.997-6, inscrito no CPF sob nº 047.158.058/98, residente e domiciliado na Dr. Cerqueira Cesar, 365 Centro, na cidade de Sarapuí/SP, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e de outra lado a Empresa **SALES COMÉRCIO E SERVIÇOS EIRELI-ME**, inscrita no CNPJ sob 11.371.612/0001-07, com sede à Rua Coronel Ernesto Piedade, 96, Centro, na cidade de Sarapuí/SP, neste ato representada pelo Sr. Claudio Augusto de Sales, inscrito no CPF sob nº 183.993.758-02, portado do RG nº 250690834, ora em diante denominada simplesmente **CONTRATADA**, por força do **Inexigibilidade de Licitação nº 01 /2017** e sua **RATIFICAÇÃO**, pelo chefe do Poder Executivo Municipal, têm entre si como justos e acordados a celebração do presente contrato, mediante cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO DO CONTRATO:

O objeto do presente consiste na prestação pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE**, dos seguintes serviços profissionais:

1.1 – ANÁLISES LABORATORIAIS

Realizar a análise de exames laboratoriais que consta no Manual e na Tabela de Preço da lista de exames vigentes em anexo, que faz parte integrante do presente contrato.

Os serviços contratados estão referidos aos usuários atendidos pela rede pública de saúde, mediante requisição e devidamente autorizados pela Diretoria de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão executados nas dependências da **CONTRATADA**, em obediência às seguintes condições:



2.1 - Para a execução dos serviços a **CONTRATADA** se responsabilizará pelas condições técnicas, utilizando reagentes de qualidade e demais métodos compatíveis aos padrões de qualidade nacionais.

2.2 - Os exames laboratoriais serão executados pela **CONTRATADA** mediante requisição assinada e carimbada, ou apresentação de carteira, cartão ou qualquer documento que comprove que a pessoa é funcionária da **CONTRATANTE**.

2.3 - A entrega dos resultados dos exames poderá ser obtida na recepção do Laboratório (**CONTRATADA**) e deverá ser retirada por servidor autorizado.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS DEVERES DA CONTRATADA

3.1 - A **CONTRATADA** desempenhará os serviços enumerados na cláusula primeira com todo zelo, diligência e sigilo, observada a legislação vigente, resguardando os interesses da **CONTRATANTE**, sem prejuízo da dignidade e independência profissionais, sujeitando-se, ainda, às normas do Código de Ética Profissional do Farmacêutico-Bioquímico, aprovado pela Resolução N°290 de 26/04/1996 do Conselho Federal de Farmácia.

3.2 - A **CONTRATADA** assume integral responsabilidade por eventuais imperfeições ou atrasos nos serviços ora contratados, excetuando-se os ocasionados por motivo de força maior ou caso fortuito, assim definidos em lei, sempre observando o disposto no item 3.4.

3.3 - Obriga-se a **CONTRATADA** a fornecer à **CONTRATANTE**, todas as informações relativas ao andamento dos serviços ora contratados.

3.4 - A **CONTRATADA** não assume nenhuma responsabilidade pelas consequências de informações, declarações ou documentações inidôneas ou incompletas que lhe forem apresentadas, bem como por omissões próprias da **CONTRATANTE** ou decorrentes da divulgação inadequada dos resultados dos exames.

3.5 - Atender as normas do Sistema Único de Saúde com relação à realização de exames para usuários do SUS, sendo as mesmas passíveis de glosas pelo Setor de Controle, Avaliação e Auditoria da Diretoria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA - DOS DEVERES DA CONTRATANTE

4.1 - Apresentar a **CONTRATADA**, no ato da realização dos exames, documentos que comprovem que aquela pessoa é funcionário (a) da **CONTRATANTE**.

4.2 Obriga-se a **CONTRATANTE** a fornecer à **CONTRATADA** os valores descritos na Tabela de Preços, utilizados, sendo que o pagamento ocorrerá até o 15º dia útil de cada mês.

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO

5.1 O **CONTRATANTE** compromete-se em pagar mensalmente ao **CONTRATADO** a importância que lhe couber de acordo com o que a seguir se expõe:

a) O valor unitário dos exames a serem praticados serão os mesmos constantes do anexo I do presente contrato;

b) O número de exames é variável e depende exclusivamente do número de vezes que os usuários do SUS realizarem cada tipo de exame;

c) O valor de exames laboratoriais contratado é de R\$67.524,96 (sessenta e sete mil e quinhentos e vinte e quatro reais e noventa e seis centavos)/ano, distribuídos entre vários exames listados no anexo I deste contrato, não se obrigando a **CONTRATANTE** a utilizar todo este valor;

d) A soma total da quantidade física e financeira dos exames realizados não poderá ultrapassar o número estipulado na letra c desta Cláusula, o que será controlado pelo órgão autorizador, ou seja, Diretoria de Saúde;

e) O **CONTRATADO** fica exonerado da responsabilidade do atendimento ao paciente amparado pelo SUS na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento do Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou ainda às situações de urgência e emergência;

f) Os valores unitários constantes do anexo I somente poderão ser reajustados após 12 (doze) meses com base no índice IPCA/IBGE acumulado do período.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1 A realização das aquisições deverão ser feitas em conformidade com a disponibilidade de recursos próprios ou de convênios, e que no exercício financeiro de 2017 o empenho será feito nas seguintes dotações orçamentárias:

02	Prefeitura Municipal de Sarapuí
02.07	Diretoria de Saúde
10.301.0007.2019	Assistência Médica e Ambulatorial.
3.3.90.39	Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica
Ficha 98	Recurso Municipal (fonte de receita 1)

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E RESCISÃO

7.1 – O presente Contrato tem duração de 12 (doze) meses a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo.

7.1.1 – A rescisão dar-se-á automática e independentemente de qualquer aviso judicial ou extrajudicial, desde que, ocorra falência ou dissolução da Contratada, deixe a mesma de cumprir qualquer exigência ou Cláusula do Contrato, ficando a rescisão neste caso a critério da Prefeitura.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARAPUÍ
ESTADO DE SÃO PAULO



Paço Municipal Prefeito "Argemiro Holtz"

7.1.2 - A parte que não comunicar por escrito a rescisão ou efetua-la de forma sumária, desrespeitando o pré-aviso de 30 dias, ficará obrigada ao pagamento de multa compensatória no valor de 1/12 (um doze avos) sob todo o período contratual.

7.1.3 - No caso de rescisão, a dispensa pela contratante da execução de quaisquer serviços, seja qual for a razão, durante o prazo do pré-aviso, deverá ser feita por escrito, não a desobrigando do pagamento das faturas pendentes até o termo final do contrato, vencendo antecipadamente todas as faturas para data da comunicação da rescisão do contrato, ensejando a cobrança imediata do pagamento.

7.2 - A falta de pagamento de qualquer fatura faculta à CONTRATADA suspender imediatamente a execução dos serviços ora pactuados, bem como considerar rescindido o presente, com o vencimento antecipado de todas as faturas, independente de notificação judicial ou extrajudicial.

7.3- Considerar-se-á rescindido o presente contrato, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, caso qualquer das partes CONTRATANTES venha a infringir cláusula ora convencionada.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Itapetininga, para dirimir as questões oriundas da interpretação e execução do presente contrato.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente, em duas vias de igual teor e para um só efeito, na presença de duas testemunhas instrumentais.

Sarapuí, 24 de abril de 2017.

Welligton Machado de Mores
Prefeito Municipal
CONTRATANTE

Sales Comércio e Serviços EIRELI-ME
CNPJ 11.371.612//0001-07

CONTRATADA
Testemunhas

Nome Machado
RG 29.271.27-9
CPF 111.947.958/77

Nome Jim
RG 41.132.414-7
CPF 427.086.158-40



ANEXO I – PREÇOS DOS EXAMES

EXAMES	PREÇO
ACIDO URICO	R\$ 1,70
ALBUMINA	R\$ 1,85
AMILASE	R\$ 2,00
ANTICORPOS HIV1E2	R\$ 8,00
ANTICORPOS HEPATITE A IGG	R\$ 16,00
ANTICORPOS HEPATITE A IGM	R\$ 18,55
ASLO	R\$ 2,50
ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO-PSA TOTAL	R\$ 15,00
ANTIGENO PROSTATICO PSA T E L	R\$ 15,00
BILIRRUBINAS	R\$ 1,80
CALCIO	R\$ 1,50
CITOMEGALOVIRUS IGG	R\$ 9,00
CITOMEGALOVIRUS IGM	R\$ 11,00
CKMB	R\$ 4,00
COLESTOROL TOTAL	R\$ 1,80
COOMBS DIRETO	R\$ 2,00
COOMBS INDIRETO	R\$ 2,00
CPK	R\$ 3,50
CREATININA	R\$ 1,70
DEHIDROGENASA LACTICA - DHL	R\$ 3,50
ÉSTRADIOL	R\$ 9,00
FAN	R\$ 15,00
FATOR REUMATOIDE – LATEX	R\$ 2,50
FATOR RH	R\$ 1,00
FERRITINA	R\$ 13,00
FERRO	R\$ 3,00
FOSFATASE ALCALINA	R\$ 1,80
FOSFORO	R\$ 1,30
FSH	R\$ 7,00
FTA-BS IGG	R\$ 10,00
FTA-BS IGM	R\$ 10,00
GAMA GT	R\$ 3,00
GLICOSE	R\$ 1,60
GRUPO SANGUINEO-ABO	R\$ 1,00
HBSAG	R\$ 14,00
HDL-COLESTEROL	R\$ 3,30
HEMATOCRITO-HT	R\$ 1,00
HEMOGLOBINA – HB	R\$ 1,00
HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 3,50
HEMOSEDIMENTAÇÃO – VHS	R\$ 2,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARAPUÍ

ESTADO DE SÃO PAULO

Paço Municipal Prefeito "Argemiro Holtz"



HEPATITE B ANTI-HBC IGG	R\$ 16,00
HEPATITE B ANTI-HBC IGM	R\$ 16,00
HEPATITE B ANTI-HBE	R\$ 16,00
HEPATITE B ANTI-HBS	R\$ 16,00
HEPATITE HBE AG	R\$ 16,00
HEPATITE C - HCV	R\$ 16,00
HORMONIO LUTEINIZANTE - LH	R\$ 8,00
IMUNOGLOBULINA E-IGE	R\$ 9,00
INSULINA	R\$ 10,00
LDL COLESTEROL	R\$ 2,80
MAGNÉSIO	R\$ 1,90
PARASITOLÓGICO FEZES	R\$ 1,30
POTASSIO	R\$ 1,80
PROTEINA CREATIVA - PCR	R\$ 2,50
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,50
SANGUE OCULTO - FEZES	R\$ 1,65
SODIO	R\$ 1,80
SOROLOGIA RUBEOLA IGG	R\$ 16,00
SOROLOGIA RUBEOLA IGM	R\$ 16,00
T3-TRIIODOTIRONINA	R\$ 8,00
T4 - TIROXINA	R\$ 8,00
T4 LIVRE - TIROXINA LIVRE	R\$ 9,00
TSH - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	R\$ 8,00
TGO	R\$ 1,60
TGP	R\$ 1,60
TOXOPLASMOSE IGG	R\$ 16,00
TOXOPLASMOSE IGM	R\$ 16,00
TRIGLICERÍDEOS	R\$ 2,90
UREIA	R\$ 1,50
URINA	R\$ 3,00
VDRL	R\$ 2,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARAPUÍ
ESTADO DE SÃO PAULO

Paço Municipal Prefeito "Argemiro Holtz"



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SARAPUÍ

CONTRATADA: SALES COMÉRCIO E SERVIÇOS EIRELI-ME

CONTRATO N° (DE ORIGEM): CONTRATO N.º 15/2016

OBJETO: Contratação de laboratório de análises clínicas para pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS nos termos do Art. 25 Lei 8.666/93.

Advogado(s): Procuradores Municipais

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO**, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por **CIENTES** e **NOTIFICADOS** para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber. Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Sarapuí, SP 24 de Abril de 2017.

CONTRATANTE

Nome e cargo: Welligton Machado de Moraes – Prefeito Municipal

E-mail institucional: gabinete@sarapui.sp.gov.br

E-mail pessoal: elito.machado@yahoo.com.br

Assinatura: _____

CONTRATADA

Nome e cargo: Claudio Augusto de Sales – Proprietário

E-mail institucional: laboratorio.cdl@hotmail.com

E-mail pessoal*: claudioaugusto.salles@hotmail.com

Assinatura*: _____

(*) **Facultativo. Indicar quando já constituído**