



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA



03/05/16
Atestado de entrega
contrato laboratório

TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FAZEM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO E A SOCIEDADE EMPRESÁRIA SOCIEDADE MATONENSE DE BENEMERÊNCIA COM ATENDIMENTO 24 (VINTE E QUATRO) HORAS, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA SUPRIR A CRESCENTE DEMANDA REGISTRADA.

Aos 28 (vinte e oito) dias do mês de Janeiro de 2016 (dois mil e dezesseis), nesta cidade de Matão, Estado do São Paulo, no Gabinete do Sr. Prefeito Municipal, na presença das duas testemunhas ao final assinadas, compareceram as partes, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta cidade de Matão, Estado de São Paulo, à Rua Oreste Bozelli, n.º 1.165 – Centro, inscrita no C.N.P.J.M.F. sob o n.º 45.270.188/0001-26, neste ato representada pelo seu PREFEITO MUNICIPAL, o **SR. JOSÉ FRANCISCO DUMONT**, brasileiro, casado, aposentado, residente e domiciliado nesta cidade de Matão, a Rua Major Joaquim Gabriel de Carvalho, n.º 284 – Vila Guarani – CEP 15997-002, portador do RG n.º 5.014.435-SSP/SP e do CPF n.º 207.371.578-87, daqui por diante denominada simplesmente “**CONTRATANTE**”, e, de outro lado, a sociedade empresária SOCIEDADE MATONENSE DE BENEMERÊNCIA, estabelecida na cidade de Matão, à Rua Sinharinha Frota, n.º 556 – Centro – CEP 15990-060 – Telefone: (16) 3383-2500, e-mail: fabiana.martins@hospitalmatao.com.br, inscrita no C.N.P.J.M.F. sob o n.º 52.314.861/0001-48 e Inscrição Estadual: Isenta, daqui por diante denominada simplesmente “**CONTRATADA**”, que têm, entre si, justo e contratado o seguinte, que mutuamente outorgam e aceitam, a saber:

CLÁUSULA 1ª) DO OBJETO: A “Contratante”, tendo em vista a Ofício e a Requisição de Serviços, datados de 19 de Janeiro de 2016, encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde, corroborado pelo Parecer da COMUL e Secretaria dos Negócios Jurídicos, com a análise e manifesto favorável do Sr. Prefeito Municipal, todos juntados aos autos, contrata a “Contratada” através da **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO N.º 006/2016**, nos termos do Artigo 25, caput e Inciso I, da Lei Federal n.º 8.666/93, “CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA, COM ATENDIMENTO 24 (VINTE E QUATRO) HORAS, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA SUPRIR A CRESCENTE DEMANDA REGISTRADA” para o Departamento de Saúde – Fundo Municipal da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

ITEM	UNID.	QTDE.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	SV	150	Exame Ácido Úrico Dosagem	R\$ 1,85	R\$ 277,50
02	SV	03	Exame Amilase Dosagem	R\$ 2,25	R\$ 6,75
03	SV	27	Exame Bilirrubinas Dosagem, Total e Fração	R\$ 2,01	R\$ 54,27
04	SV	200	Exame Colesterol Total Dosagem	R\$ 1,85	R\$ 370,00
05	SV	05	Exame Clearance de Creatinina	R\$ 3,51	R\$ 17,55



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA



06	SV	150	Exame Dosagem de Uréia	R\$ 1,85	R\$ 277,50
07	SV	200	Exame TGO Dosagem de Transaminase Glutamico-Oxalacetica	R\$ 2,01	R\$ 402,00
08	SV	05	Exame Proteínas na Urina Dosagem de Proteínas (Urina 24 Horas)	R\$ 2,04	R\$ 10,20
09	SV	75	Exame Proteínas Total e Fração Dosagem	R\$ 1,85	R\$ 138,75
10	SV	50	Exame Dosagem de Sódio	R\$ 1,85	R\$ 92,50
11	SV	01	Exame Mucoproteínas Dosagem	R\$ 2,01	R\$ 2,01
12	SV	01	Exame Eletroforese de Lipoproteínas	R\$ 20,00	R\$ 20,00
13	SV	120	Exame LDL Colesterol Dosagem	R\$ 3,51	R\$ 421,20
14	SV	150	Exame Dosagem de Potássio	R\$ 1,85	R\$ 277,50
15	SV	200	Exame Hemoglobina Glicosilada Dosagem	R\$ 7,86	R\$ 1.572,00
16	SV	35	Exame Fosfatase Alcalina Dosagem	R\$ 2,01	R\$ 70,35
17	SV	200	Exame HDL Colesterol Dosagem	R\$ 3,51	R\$ 702,00
18	SV	250	Exame Triglicerídeos Dosagem	R\$ 3,51	R\$ 877,50
19	SV	300	Exame Glicose Dosagem	R\$ 1,85	R\$ 555,00
20	SV	65	Exame Dosagem de Fósforo NO	R\$ 1,85	R\$ 120,25
21	SV	25	Exame Ferritina Dosagem	R\$ 15,59	R\$ 389,75
22	SV	03	Exame Eletroforese de Hemoglobina Dosagem	R\$ 5,41	R\$ 16,23
23	SV	02	Exame Eletroforese de Proteínas	R\$ 4,42	R\$ 8,84
24	SV	02	Exame Ferro Serico Total	R\$ 3,51	R\$ 7,02
25	SV	01	Exame Eritrograma (Eritrocitos, Hemoglobina, Hematocrito)	R\$ 2,73	R\$ 2,73
26	SV	25	Exame Hemoglobina Dosagem	R\$ 1,53	R\$ 38,25
27	SV	482	Exame Hemoglobina Completo	R\$ 4,11	R\$ 1.981,02
28	SV	25	Exame Hematocrito	R\$ 1,53	R\$ 38,25
29	SV	01	Exame Pesquisa de Células LE	R\$ 4,11	R\$ 4,11
30	SV	03	Exame Contagem Plaquetas	R\$ 2,73	R\$ 8,19
31	SV	01	Exame Hemossedimentação determinação de velocidade de Hemossedimentação (VHS)	R\$ 2,73	R\$ 2,73
32	SV	150	Exame Antibiograma	R\$ 4,98	R\$ 747,00
33	SV	01	Exame Cultura para BAAR	R\$ 5,63	R\$ 5,63
34	SV	01	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ 2,83
35	SV	20	Exame Citomegalovirus IGM Total	R\$ 11,61	R\$ 232,20
36	SV	02	Exame FTA-ABS, IFI p/ Sífilis IGG Total	R\$ 10,00	R\$ 20,00
37	SV	05	Exame Fator Reumatóide – Latex	R\$ 2,83	R\$ 14,15
38	SV	20	Determinação Quantitativo de Proteína com Reativa	R\$ 9,25	R\$ 185,00
39	SV	25	Exame Antígeno Prostatico Específico Total (PSA) – Antígeno Prostático Específico Total (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 410,50
40	SV	03	Exame Reação VDRL (inclusive qtde) Total	R\$ 2,83	R\$ 8,49
41	SV	01	Exame Waaler Rose Pesquisa de Fator Reumatóide	R\$ 4,10	R\$ 4,10
42	SV	01	Exame Pesquisa Sangue Oculto – Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes	R\$ 1,65	R\$ 1,65
43	SV	01	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ 18,55
44	SV	01	Exame SSA/ROI	R\$ 18,55	R\$ 18,55
45	SV	02	Exame Anca Anticorpo Anticitoplasma de Neutrofilo	R\$ 25,00	R\$ 50,00
46	SV	03	Anti Trombina III	R\$ 20,00	R\$ 60,00
47	SV	01	Dosagem de Proteína com Reativa	R\$ 2,83	R\$ 2,83
48	SV	02	Fator V Leiden	R\$ 100,00	R\$ 100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES

PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA



49	SV	150	Dosagem de Cálcio	R\$ 1,85	R\$ 277,50
50	SV	150	Dosagem de Creatinina	R\$ 1,85	R\$ 277,50
51	SV	90	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	R\$ 3,68	R\$ 331,20
52	SV	25	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	R\$ 4,12	R\$ 103,00
53	SV	01	Dosagem de Desidrogenase Láctica	R\$ 3,68	R\$ 3,68
54	SV	25	Dosagem de Ferro Serico	R\$ 3,51	R\$ 87,75
55	SV	25	Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase (Gama-GT)	R\$ 3,51	R\$ 87,75
56	SV	01	Dosagem de Lipase	R\$ 2,25	R\$ 2,25
57	SV	01	Dosagem de Magnésio	R\$ 2,01	R\$ 2,01
58	SV	01	Dosagem de Proteínas Totais	R\$ 1,40	R\$ 1,40
59	SV	250	Dosagem de Transaminase Glutamico-Piruvica (TGP)	R\$ 2,01	R\$ 502,50
60	SV	01	Contagem de Reticulocitos	R\$ 2,73	R\$ 2,73
61	SV	01	Pesquisa de Hemoglobina S	R\$ 2,73	R\$ 2,73
62	SV	01	Pesquisa de Anticorpos Anti-HIV 1 + HIV 2 (Elisa)	R\$ 30,00	R\$ 30,00
63	SV	20	Pesquisa de Ant. contra Antígeno de Sup. do Vírus da Hepatite B (Anti-HBS)	R\$ 18,55	R\$ 371,00
64	SV	50	Pesquisa de Anticorpos contra o Vírus da Hepatite C (Anti-HCV)	R\$ 18,55	R\$ 927,50
65	SV	45	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitoxoplasma	R\$ 16,97	R\$ 763,65
66	SV	01	Pesquisa de Anticorpos IGG Antitrypanosoma Cruzi	R\$ 9,25	R\$ 9,25
67	SV	15	Pesquisa de Anticorpos IGM Antitoxoplasma	R\$ 18,55	R\$ 278,25
68	SV	50	Pesquisa de Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ 927,50
69	SV	01	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi (por Imunofluorescência)	R\$ 10,00	R\$ 10,00
70	SV	50	Teste de VDRL para Detecção de Sífilis	R\$ 2,83	R\$ 141,50
71	SV	01	Pesquisa de Leucócitos nas Fezes	R\$ 1,65	R\$ 1,65
72	SV	01	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas	R\$ 1,65	R\$ 1,65
73	SV	05	Dosagem de Paratormonio PTHC	R\$ 43,13	R\$ 215,65
74	SV	01	Dosagem de Alumínio	R\$ 27,50	R\$ 27,50
75	SV	01	Bacteroscopia (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ 2,80
76	SV	01	Exame Microbiológico a Fresco (Direto)	R\$ 2,80	R\$ 2,80
77	SV	07	Determinação Direta e Reversa de Grupo ABO	R\$ 1,37	R\$ 9,59
78	SV	01	Pesquisa de Fator RH (inlui D fraco)	R\$ 1,37	R\$ 1,37
79	SV	06	Vitamina B12	R\$ 15,24	R\$ 91,44
80	SV	70	TSH – Tireoestimulante Hormônio	R\$ 8,96	R\$ 627,20
81	SV	02	Toxoplasmose (IGM)	R\$ 18,55	R\$ 37,10
82	SV	02	Toxoplasmose IGG	R\$ 16,97	R\$ 33,94
83	SV	07	Testosterona Total	R\$ 10,43	R\$ 73,01
84	SV	50	T4 – Tiroxina Livre	R\$ 11,60	R\$ 580,00
85	SV	02	Dosagem de Sulfato de Hidroepiandrosterona (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ 26,22
86	SV	12	Rubéola – Anticorpos IGM	R\$ 17,16	R\$ 205,92
87	SV	20	Rubéola – Anticorpos IGG	R\$ 17,16	R\$ 343,20
88	SV	03	Blastomicose – Anticorpos (Paracoccidioidomicose)	R\$ 4,10	R\$ 12,30
89	SV	02	PTH-MM Paratormonio	R\$ 43,13	R\$ 86,26
90	SV	05	Dosagem de Prolactina	R\$ 10,15	R\$ 50,75
91	SV	01	Dosagem de Progesterona	R\$ 10,22	R\$ 10,22
92	SV	02	Dosagem de Hormônio Luteinizante - LH	R\$ 8,97	R\$ 17,94



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA



93	SV	01	Dosagem de Imunoglobulina M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ 17,16
94	SV	02	Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ 18,50
95	SV	05	Dosagem de Imunoglobulina A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ 17,16
96	SV	01	Dosagem de Hormônio de Crescimento (HGH)	R\$ 10,21	R\$ 10,21
97	SV	02	Pesquisa de Antígeno e do Vírus da Hepatite B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ 37,10
98	SV	07	Dosagem de Hormônio Folículo-Estimulante (FSH)	R\$ 6,86	R\$ 48,02
99	SV	01	Dosagem de Fenitoina	R\$ 35,22	R\$ 35,22
100	SV	05	Dosagem de Estradiol (E2)	R\$ 10,15	R\$ 50,75
101	SV	03	Dosagem de Dehidroepiandrosterona (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ 33,75
102	SV	01	Dosagem de Cortisol	R\$ 9,86	R\$ 9,86
103	SV	20	Citomegalovírus – Anticorpos IGG	R\$ 11,00	R\$ 220,00
104	SV	01	Dosagem de Carbamazepina	R\$ 17,53	R\$ 17,53
105	SV	10	Exame Antígeno Prostático Específico Livre (PSA)	R\$ 16,42	R\$ 164,20
106	SV	03	Pesquisa de Anticorpos Antitireoglobulina	R\$ 41,00	R\$ 123,00
107	SV	05	Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo	R\$ 17,16	R\$ 85,80
108	SV	05	Pesquisa de Anticorpos Antimicrossomas	R\$ 17,16	R\$ 85,80
109	SV	02	Dosagem de Adrenocorticotrófico (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ 28,24
110	SV	01	Acetilcolina – Anticorpo Anti-Receptor de Acetilcolina	R\$ 60,00	R\$ 60,00
111	SV	05	Dosagem de Oxalato na Urina	R\$ 10,00	R\$ 50,00
112	SV	02	Adenosina Deaminase ADA	R\$ 20,00	R\$ 40,00
113	SV	03	Dosagem de Alfa 1 – Antitripsina	R\$ 10,00	R\$ 30,00
114	SV	03	Dosagem de Alfa 1 – Glicoproteína Ácida	R\$ 35,00	R\$ 105,00
115	SV	03	Dosagem de Androstenediona	R\$ 11,53	R\$ 34,59
116	SV	01	Anti Beta 2 Glicoproteína	R\$ 120,00	R\$ 120,00
117	SV	02	Pesquisa de Anticorpo IGG Anticardiolipina	R\$ 15,00	R\$ 30,00
118	SV	02	Pesquisa de Anticorpo IGM Anticardiolipina	R\$ 15,00	R\$ 30,00
119	SV	01	Anti CCp (Citrulina)	R\$ 70,00	R\$ 70,00
120	SV	02	Pesquisa de Anticorpos Anti DNA Dupla Helice	R\$ 10,00	R\$ 20,00
121	SV	02	Anti – Endomisio – Anticorpos (IGA)	R\$ 20,00	R\$ 40,00
122	SV	02	Anti – Endomisio – Anticorpos (IGG)	R\$ 20,00	R\$ 40,00
123	SV	02	Anti – Gliadina – IGA	R\$ 15,00	R\$ 30,00
124	SV	02	Anti – Gliadina – IGG	R\$ 15,00	R\$ 30,00
125	SV	02	Histona – Anticorpos	R\$ 20,00	R\$ 40,00
126	SV	02	Anti – Netrofilos (p/ Anca)	R\$ 25,00	R\$ 50,00
127	SV	02	Pesquisa de Anticorpos Anti-Ribonucleoproteína (RNP)	R\$ 17,16	R\$ 34,32
128	SV	02	Anti – Transglutaminase – IGA	R\$ 30,00	R\$ 60,00
129	SV	02	Anticoagulante Lúpico	R\$ 25,00	R\$ 50,00
130	SV	02	Pesquisa de Anticorpos Antiescleroderma (SCL 70)	R\$ 10,00	R\$ 20,00
131	SV	01	Anti GM	R\$ 600,00	R\$ 600,00
132	SV	05	Pesquisa de Anticorpos Antiaspergillus	R\$ 160,00	R\$ 800,00
133	SV	01	Bartonella	R\$ 250,00	R\$ 250,00
134	SV	02	Brucelose – Anticorpos IGG	R\$ 40,00	R\$ 80,00
135	SV	02	Brucelose – Anticorpos IGM	R\$ 40,00	R\$ 80,00
136	SV	15	Dosagem do Antígeno CA 125	R\$ 13,35	R\$ 200,25
137	SV	10	Dosagem do Antígeno CA 15-3	R\$ 13,35	R\$ 133,50
138	SV	05	Dosagem do Antígeno CA 19-9	R\$ 13,35	R\$ 66,75
139	SV	05	Dosagem do Antígeno CA 72-4	R\$ 13,35	R\$ 66,75
140	SV	01	Cariotipo – Banda G	R\$ 250,00	R\$ 250,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA



141	SV	02	Dosagem da Catecolaminas	R\$ 35,00	R\$ 70,00
142	SV	02	Dosagem de Ceruloplasmina	R\$ 15,00	R\$ 30,00
143	SV	02	Dosagem de Chumbo	R\$ 11,00	R\$ 22,00
144	SV	02	Clostridium Difficile – Pesquisa da Toxina A e B	R\$ 50,00	R\$ 100,00
145	SV	01	Dosagem de Metabolitos da Cocaína	R\$ 18,00	R\$ 18,00
146	SV	01	Determinação de Complemento (CH 50)	R\$ 15,00	R\$ 15,00
147	SV	01	Pesquisa de Coproporfirina na Urina	R\$ 10,00	R\$ 10,00
148	SV	01	D-Dimetrol	R\$ 60,00	R\$ 60,00
149	SV	01	Dosagem de Digitalicos (Digoxina, Digitoxina)	R\$ 15,00	R\$ 15,00
150	SV	03	Dosagem de Antidepressivos Tricíclicos	R\$ 40,00	R\$ 120,00
151	SV	01	Dosagem de Vancomicina	R\$ 80,00	R\$ 80,00
152	SV	01	Epstein Baar IGM	R\$ 17,16	R\$ 17,16
153	SV	01	Epstein Baar IGG	R\$ 17,16	R\$ 17,16
154	SV	01	Pesquisa Erros Inatos do Metabolismo na Urina	R\$ 50,00	R\$ 50,00
155	SV	01	Pesquisa de Fenil-Cetona na Urina	R\$ 10,00	R\$ 10,00
156	SV	03	Herpes 1 e 2 IGG – Anticorpos	R\$ 17,16	R\$ 51,48
157	SV	03	Herpes 1 e 2 IGM – Anticorpos	R\$ 17,16	R\$ 51,48
158	SV	03	Herpes Simplex 1	R\$ 17,16	R\$ 51,48
159	SV	03	Herpes Simplex 2	R\$ 17,16	R\$ 51,48
160	SV	03	Herpes Zoster – Anticorpos IGG	R\$ 17,16	R\$ 51,48
161	SV	03	Herpes Zoster – Anticorpos IGM	R\$ 17,16	R\$ 51,48
162	SV	01	Homocisteína	R\$ 25,00	R\$ 25,00
163	SV	03	IGE Painel (F _{x2}) Alimentos (Frutos do Mar)	R\$ 15,00	R\$ 45,00
164	SV	03	IGE Específico Amendoim	R\$ 15,00	R\$ 45,00
165	SV	03	IGE Específico Tomate	R\$ 15,00	R\$ 45,00
166	SV	03	IGE Específico Chocolate	R\$ 15,00	R\$ 45,00
167	SV	03	IGE Específico MX 1 Fungos	R\$ 15,00	R\$ 45,00
168	SV	03	IGE Específico para Leite	R\$ 15,00	R\$ 45,00
169	SV	03	IGE Específico Carne de Porco	R\$ 15,00	R\$ 45,00
170	SV	03	IGE Específico Carne de Vaca	R\$ 15,00	R\$ 45,00
171	SV	03	IGE Específico Gema de Ovo	R\$ 15,00	R\$ 45,00
172	SV	03	IGE Específico Glúten	R\$ 15,00	R\$ 45,00
173	SV	03	IGE Específico Grão de Soja	R\$ 15,00	R\$ 45,00
174	SV	03	IGE Específico Gramíneas Trigo	R\$ 15,00	R\$ 45,00
175	SV	03	IGE Específico Grama	R\$ 15,00	R\$ 45,00
176	SV	03	IGE Específico Barata	R\$ 15,00	R\$ 45,00
177	SV	03	IGE Específico Látex	R\$ 15,00	R\$ 45,00
178	SV	03	IGE Específico Pelo de Cão	R\$ 15,00	R\$ 45,00
179	SV	03	IGE Específico Pelo de Gato	R\$ 15,00	R\$ 45,00
180	SV	03	IGE Específico Pena de Galinha	R\$ 15,00	R\$ 45,00
181	SV	03	IGE Específico Blomia Tropical	R\$ 15,00	R\$ 45,00
182	SV	03	IGE Específico Ácaro	R\$ 15,00	R\$ 45,00
183	SV	03	IGE Específico Peixe (Bacalhau)	R\$ 15,00	R\$ 45,00
184	SV	02	Imunoeletroforese de Proteínas	R\$ 17,16	R\$ 34,32
185	SV	02	Dosagem de Inibidor de C-1 – Esterase	R\$ 20,00	R\$ 40,00
186	SV	02	Dosagem de Insulina	R\$ 15,00	R\$ 30,00
187	SV	02	Látex Sérico para Cryptococcus	R\$ 50,00	R\$ 100,00
188	SV	03	Pesquisa de Anticorpos IGM Antileishmaniose	R\$ 15,00	R\$ 45,00
189	SV	02	Dosagem de Lítio	R\$ 2,25	R\$ 4,50
190	SV	05	Dosagem de Microalbumina na Urina	R\$ 8,12	R\$ 40,60
191	SV	02	Mycoplasma Pneumoniae	R\$ 60,00	R\$ 120,00
192	SV	02	Opiáceos	R\$ 40,00	R\$ 80,00
193	SV	02	Osmolaridade Urinária	R\$ 20,00	R\$ 40,00
194	SV	01	Parvovírus B19 – Detecção por PCR	R\$ 70,00	R\$ 70,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA



195	SV	01	Proteína C Funcional	R\$ 40,00	R\$ 40,00
196	SV	01	Proteína S Livre	R\$ 45,00	R\$ 45,00
197	SV	02	Selênio Sérico	R\$ 20,00	R\$ 40,00
198	SV	02	Somatomedina C (IGF1)	R\$ 20,00	R\$ 40,00
199	SV	05	Determinação de Retenção de T3	R\$ 60,00	R\$ 300,00
200	SV	15	Dosagem de Triiodotironina (T3 Livre)	R\$ 8,71	R\$ 130,65
201	SV	01	Tireoglobulina Líquidos	R\$ 25,00	R\$ 25,00
202	SV	01	Dosagem de Tireoglobulina	R\$ 15,35	R\$ 15,35
203	SV	01	Toxacara IGG	R\$ 20,00	R\$ 20,00
204	SV	01	Toxacara IGM	R\$ 25,00	R\$ 25,00
205	SV	05	Toxoplasmose IGG e IGM no LCR	R\$ 16,97	R\$ 84,85
206	SV	05	Toxoplasmose Avidez (IGG)	R\$ 25,00	R\$ 125,00
207	SV	05	TRAB	R\$ 12,00	R\$ 60,00
208	SV	10	Vitamina D 1,25 Dihidroxi	R\$ 35,00	R\$ 350,00
209	SV	10	Vitamina D – 25 Hidroxi	R\$ 25,00	R\$ 250,00
210	SV	03	Anti HBE – Hepatite B	R\$ 18,55	R\$ 55,65
211	SV	03	Anti HBC (IGM) – Hepatite B – Apoio	R\$ 18,55	R\$ 55,65
212	SV	15	Anti HBC (IGG) – Hepatite B	R\$ 18,55	R\$ 278,25
213	SV	02	Anti HAV (IGM)	R\$ 18,55	R\$ 37,10
214	SV	02	Anti HAV (IGG)	R\$ 18,55	R\$ 37,10
215	SV	02	Alfa Fetoproteína	R\$ 15,06	R\$ 30,12
216	SV	06	Determinação de Capacidade de Fixação do Ferro	R\$ 2,01	R\$ 12,06
217	SV	450	Análise de Caract. Físicos, Elementos e Sedimentos da Urina	R\$ 3,70	R\$ 1.665,00
218	SV	03	17 Alfa OH Progesterona	R\$ 10,20	R\$ 30,60
219	SV	02	Aminoácidos – Determinação Quantitativa Plasma	R\$ 40,00	R\$ 80,00
220	SV	01	Chagas – HA	R\$ 9,25	R\$ 9,25
221	SV	01	Chagas – IFI	R\$ 10,00	R\$ 10,00
VALOR TOTAL DO CONTRATO				R\$ 29.125,30	

CLÁUSULA 2ª) DO PRAZO E DA EXECUÇÃO: A prestação dos serviços, objeto da presente contratação, será pelo período de **12 (doze) meses**, contados a partir da assinatura do presente termo, podendo ser prorrogado por acordo entre as partes, devidamente justificado e aceito, até o limite de 60 (sessenta) meses permitido pela Lei, com processo levado a termo. O não cumprimento acarretará as penalidades previstas na Lei Federal n.º 8.666/93.

2.1 – Os serviços que constitui o objeto deste contrato serão prestados pela contratada em sua sede localizada no preâmbulo deste contrato e, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.2 – O referido contrato, classificado como bilateral ou sinalagmático, significa o enlace de duas declarações de vontade contrapostas cujo vínculo acompanha as obrigações e continua a refletir-se no regime da relação contratual durante todo o período de sua execução, cabendo a assunção das responsabilidades tanto por parte da CONTRATANTE como pela CONTRATADA.

2.3 – A fiscalização dos serviços executados cabe ao Gestor assim designado pela CONTRATANTE.

2.4 – A perfeita efetividade na execução dos serviços cabem, **EXCLUSIVAMENTE** aos acreditados da CONTRATADA.



2.5 – Ao longo do contrato, ciente a CONTRATADA de que os prazos de execução aqui celebrados quedaram-se insuficientes, cabe a ela requerer a dilação dos prazos através de ofício fundamentado dirigido à CONTRATANTE antes do vencimento do prazo previsto para a prestação dos serviços.

2.6 – Caso a CONTRATADA não observe a regra do subitem 2.5, estará em mora, cabendo a aplicação das sanções de advertência, aplicação de multa e rescisão, consoante previsão da cláusula tal.

CLÁUSULA 3ª) DO PREÇO E DEMAIS CONDIÇÕES PERTINENTES: Para fins contratuais é dado ao presente contrato o valor global de **R\$ 29.125,30 (vinte e nove mil, cento e vinte e cinco reais e trinta centavos)**, correspondente aos serviços adquiridos pela "Contratante", descritos na Cláusula 1ª), devendo o pagamento ocorrer em até 10 (dez) dias contados da apresentação da fatura, devidamente atestada pela Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Matão.

3.1 – O contrato poderá ter os seus quantitativos acrescidos ou diminuídos em até 25% (vinte e cinco por cento) de acordo com o artigo 65 – item II – letra d – parágrafo 1º da Lei Federal n.º 8666/93.

3.2 – Conforme indicado pela Contratada os pagamentos deverão ser efetuados junto à instituição financeira: Banco **Brasil**, Agência **0134-1** e Conta Corrente **3208-5**. Havendo alteração durante a execução do contrato a Contratada obrigar-se à a informar por escrito em qual instituição financeira receberá os referidos pagamentos.

CLÁUSULA 4ª) DO REAJUSTE: Consoante se depreende das disposições do Plano de Estabilização Econômica, os preços ora pactuados não poderão sofrer reajustes.

CLÁUSULA 5ª) DOS RECURSOS FINANCEIROS: Os recursos financeiros serão atendidos por verbas próprias, constantes do orçamento vigente classificado e codificado sob a funcional programática n.º **10.301.0019.2.015**, categoria econômica n.º **3.3.90.39.00** (outros serviços de terceiros pessoa jurídica), ficha n.º **137**, vínculo n.º **01.310.00** (saúde geral), sub elemento da despesa n.º **50** (serviço médico-hospitalar, odontológico e laboratorial), reserva n.º **18**, datada de 04/01/2016 e requisição de serviços n.º **142/2016** do Departamento de Saúde – Fundo Municipal da Saúde da Secretaria Municipal da Saúde.

CLÁUSULA 6ª) DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:

I – Em caso de inexecução parcial ou total de qualquer de suas cláusulas, o presente contrato poderá ser rescindido, com as consequências contratuais e demais previstas na Lei Federal n.º 8666/93 e suas alterações posteriores.

II – Fica obrigada a "Contratada" a assumir todas as responsabilidades por eventuais danos, de qualquer natureza, causados à Prefeitura Municipal ou a terceiros, em decorrência de sua ação ou omissão durante a vigência deste contrato, estando impedida, ainda, de transferir, subcontratar, ceder ou sub-empregar, total ou parcialmente, os direitos e obrigações decorrentes da presente contratação, sem a autorização da "Contratante".



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA



III – Caberá à “Contratante” a fiscalização e conferência dos serviços de que trata o presente contrato, através da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Matão.

IV – Fica a “Contratante” responsável pela coleta do material nas suas Unidades Básicas de Saúde e transportá-los até a sede da “Contratada”.

V – Fica a “Contratada” responsável pelo fornecimento de todo o insumo necessário para a coleta do material a ser analisado e o mesmo devendo ser de boa qualidade, com os devidos registros na ANVISA.

VI – Fica a “Contratada” obrigada a colher exames diários de 45 (quarenta e cinco) pacientes em sua Sede, que serão determinados pela “Contratante”.

VII – Fica proibido a realização de qualquer exame pela “Contratada” sem a devida autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

VIII – Caberá a “Contratada” disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde relatório mensal (nome dos pacientes, exames, quantidades e valores) dos exames realizados.

IX – A suspensão da realização dos serviços deverá ser informada pela “Contratada” a “Contratada” oficialmente no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias estando sujeita as penalidades previstas na Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA 7ª) DAS SANÇÕES: Pela inadimplência de qualquer das condições previstas no presente contrato poderá resguardada a ampla defesa e o contraditório, ser aplicada multa no valor de 10% (dez por cento) do valor estimado do contrato. A contratada estará ainda sujeita as penalidades previstas na Lei Federal n.º 8.666/93.

CLÁUSULA 8ª) DA RESCISÃO: Para a rescisão do presente contrato, aplicam-se, no que couberem, as disposições previstas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA 9ª) – AMPARO LEGAL: A presente contratação é efetivada por Inexigibilidade de Licitação, em consonância com o disposto no artigo 25 da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações.

CLÁUSULA 10ª) DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL: Aplicam-se a este contrato as disposições contidas na Lei Federal n.º 8666/93 (e suas alterações posteriores) e na Lei Orgânica do Município de Matão.

CLÁUSULA 11ª) DISPOSIÇÕES FINAIS: Ficam fazendo parte integrante do presente contrato, independente de transcrição, as demais cláusulas e condições, bem como a documentação e a proposta da “Contratada” que devidamente rubricadas encontram-se arquivadas na Prefeitura.



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES
PALÁCIO DA INDEPENDÊNCIA



CLÁUSULA 12ª) DO FORO: Fica eleito o Foro desta Comarca de Matão, com exclusão de outro qualquer, para dirimir todas as questões que surgirem referentes a esta licitação, que não forem resolvidas por via administrativa ou por arbitramento na forma do Código Civil.

E, por estarem assim justas e contratadas, assinam as partes o presente contrato, na presença de duas testemunhas adiante assinadas.

Matão, 28 de Janeiro de 2016.

P/ PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
"CONTRATANTE"
SR. JOSÉ FRANCISCO DUMONT
- CHICO DUMONT -
PREFEITO DE MATÃO

P/ SOCIEDADE MATONENSE DE BENEMERÊNCIA
"CONTRATADA"
SR.: REGINALDO VEDOATO
RG.: 4.124.530
CPF.: 551.913.718-87

TESTEMUNHAS:

1)

2)