



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRINHAS PAULISTA

Estado de São Paulo



## CONTRATO Nº 53/2017

Ref. – CHAMAMENTO PÚBLICO (CREDENCIAMENTO) Nº 03/2017 - PROCESSO Nº 1004/2017

### PREÂMBULO

Aos dezoito dias do mês de junho de 2017. Pelo presente instrumento as partes, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRINHAS PAULISTA**, entidade de direito público interno, inscrita no CNPJ n.º 64.614.381/0001-81, com endereço na Rua Pietro Maschietto, n.º 125, na cidade de Pedrinhas Paulista, comarca de Maracai, Estado de São Paulo, doravante designada **CONTRATANTE**, neste ato representada por seu Prefeito Municipal o senhor Sergio Fornasier, brasileiro, união estável, administrador, portador do RG n.º 27.896.819-3 SSP/SP e CPF n.º 257.937.688-74, residente e domiciliado na Rua Primavera, n.º 139, Centro, na cidade de Pedrinhas Paulista, Estado de São Paulo, e de outro lado a empresa **LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS FURLAN LTDA - ME**, estabelecida à Rua Doutora Ana Barbosa, n.º 449, Centro, (CEP 19.814-030) no município de Assis, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob n.º 04.880.331/0001-14 e Posto de Coleta localizado na Rua da Ciência, n.º 297 (CEP 19.865-000) no Município de Pedrinhas Paulista, doravante denominada **CONTRATADA**, representada neste ato pelo Senhor Moacir Augustinho Furlan, portador do RG n.º 9.818.189 SSP/SP e CPF/MF n.º 792.802.268-00, formalizam entre si o presente ajuste que visa a contratação dos serviços descritos na cláusula primeira deste contrato, em razão do Processo n.º 1004 de Chamada Pública - Credenciamento n.º 03/2017 já homologado e ratificado pela autoridade competente e na conformidade das cláusulas e condições seguintes.

### CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a prestação, pela contratada, de serviços laboratoriais clínicos para as unidades de saúde do Município de Pedrinhas Paulista/SP, com base na Tabela SUS (Sistema Único de Saúde), compreendendo coleta e análise, pelo período de 12 (doze) meses.

1.2. São estimados os quantitativos de exames a seguir:

Item	Quant	Código SUS	Descrição	PREÇO SUS (R\$)
1	40	02.02.12.002-3	DETERMINAÇÃO DIRETA E RESERVA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37
2	800	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85
3	4	02.02.03.009.1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06
4	4	02.02.01.016.3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68
5	200	02.02.01.018.0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25
6	10	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B(ANTI-HBS)	R\$ 18,55
7	2	02.02.03.035.0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A(RO)	R\$ 18,55
8	200	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33
9	2	02.02.03.026.1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
10	2	02.02.03.025.3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00
11	70	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O	R\$ 2,83

1/9



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRINHAS PAULISTA

Estado de São Paulo



Item	Quant	Código SUS	Descrição	PREÇO SUS (R\$)
			(ASLO)	
12	25	02.02.08.007-2	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80
13	2	02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA 2 MICROGLOBULINA	R\$ 13,55
14	20	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85
15	100	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 2,01
16	10	02.02.03.121.7	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	R\$ 13,35
17	200	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CLACIO	R\$ 1,85
18	5	02.02.01.022.8	DOSAGEM DE CLACIO IONIZAVEL	R\$ 3,51
19	3	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	R\$ 2,01
20	20	02.02.03.096.2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35
21	3	02.02.03.006-7	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25
22	26	02.02.03.077.6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25
23	80	02.02.03.074.1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00
24	80	02.02.03.085.7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61
25	30	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	R\$ 4,12
26	10	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51
27	2	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85
28	1000	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85
29	9	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68
30	20	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86
31	100	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68
32	800	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85
33	100	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 5,62
34	12	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS - Dengue igg	R\$ 30,00
35	12	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS - Dengue igm	R\$ 20,00
36	25	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68
37	9	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41
38	10	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42
39	11	02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (CADA)	R\$ 9,70
40	15	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15
41	29	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16
42	70	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRETINA	R\$ 15,59
43	73	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 3,51
44	1	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60
45	145	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01
46	10	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRINHAS PAULISTA

Estado de São Paulo



Item	Quant	Código SUS	Descrição	PREÇO SUS (R\$)
47	15	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
48	15	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00
49	145	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51
50	1607	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85
51	10	02.02.03.097.0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55
52	10	02.02.03.067.9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55
53	1000	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51
54	1	02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53
55	1	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53
56	300	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86
57	2200	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11
58	30	02.02.03.031.8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55
59	3	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21
60	20	02.02.03.104.7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI(POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00
61	50	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83
62	1000	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51
63	1	02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73
64	10	02.02.01.055.4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25
65	10	02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPRETEINAS	R\$ 3,68
66	40	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01
67	2	02.02.03.115.2	TESTE CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77
68	10	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12
69	10	02.02.03.083.0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16
70	20	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01
71	350	02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65
72	119	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25
73	2	02.02.08.006.4	BACIOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20
74	21	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65
75	10	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73
76	500	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85
77	30	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15
78	45	02.02.01.062.7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 1,85
79	14	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04
80	60	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42
81	16	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73
82	50	02.02.03.081.4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS	R\$ 17,16

3/9



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRINHAS PAULISTA

Estado de São Paulo



Item	Quant	Código SUS	Descrição	PREÇO SUS (R\$)
			DA RUBEOLA	
83	50	02.02.03.092.0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16
84	200	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85
85	3	02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65
86	5	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71
87	85	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76
88	250	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73
89	150	02.02.02.007-0	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 2,73
90	150	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO-DUKE	R\$ 2,73
91	10	02.02.06.034.9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43
92	10	02.02.06.035.7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11
93	700	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01
94	700	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01
95	50	02.02.03.076.8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97
96	50	02.02.03.087.3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55
97	10	02.02.01.066.0	DOSAGEM DE TRASFERRINA	R\$ 4,12
98	1000	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51
99	115	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96
100	40	02.02.02.013.4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77
101	700	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85
102	1353	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70
103	50	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83
104	122	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 2,73
105	10	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24
106	10	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24
107	30	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10
108	10	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65

OBS: VALORES ATUALIZADOS ATÉ: COMPETÊNCIA 04/2017.

Fonte: <http://sigtap.datasus.gov.br>.

1.2.1. A remuneração a que fará jus a contratada, em decorrência dos serviços que efetivamente venha a prestar, corresponderá aos valores unitários acima fixados, logo, o valor global decorrente dos quantitativos acima não se constitui, sob nenhuma hipótese, garantia de faturamento.

1.3. A contratada se obriga em prestar os serviços dentro dos melhores padrões e normas científicas vigentes e atualizadas, e com o necessário rigor técnico que a natureza dos serviços requer e a manter pessoal devidamente qualificado para atendimento dos exames solicitados.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE** **PEDRINHAS PAULISTA**

**Estado de São Paulo**



1.4. O paciente deverá, com o pedido médico em mãos, ir ao agendamento da unidade de saúde do município para a emissão da guia de exames, escolhendo o prestador da sua preferência, sendo que em hipótese alguma deverá desembolsar qualquer valor, a que título for, pelos serviços prestados.

1.5. A coleta dos materiais para exames clínicos dos pacientes ocorrerá em estabelecimento próprio do credenciado instalado no município de Pedrinhas Paulista (laboratório ou posto de coleta a ser montado pela credenciada).

1.6. A contratada garante a execução dos serviços contratados, de forma a não prejudicar e retardar os procedimentos médicos necessários aos usuários do Sistema Único de Saúde.

1.7. A assinatura do contrato é a ordem de serviço para a contratante.

1.8. Vinculam-se ao presente contrato como se neles tivessem transcritos, o edital de credenciamento com seus anexos e os documentos apresentados pela contratada.

1.9. A contratada não poderá transferir o presente contrato, no todo ou em parte.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - REGIME DE EXECUÇÃO**

2.1. O regime de execução será o de empreitada por preço unitário tabelado de exame realizado.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR CONTRATUAL E PAGAMENTO**

3.1. Pelos serviços efetivamente executados a contratante pagará à contratada, valores em conformidade com a planilha de preços unitários contida da Cláusula Primeira do presente ajuste.

3.2. A confirmação dos pedidos da prestação dos serviços contratados ocorrerá por meio da emissão de nota de empenho com estimativa mensal, suplementado na medida das necessidades.

3.3. Vencido o mês, a contratada emitirá a nota fiscal fatura e a encaminhará ao Setor Contábil da contratante para o processamento devido visando o pagamento. Referida Nota Fiscal Fatura deverá estar encaminhada dos seguintes documentos:

a) - Guias SADT devidamente preenchidas e autorizadas.

b) - Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa, relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal.

c) - Provas de regularidade com a Seguridade Social e com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS.

3.4. O pagamento será efetuado no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados do término do mês em que o serviço foi prestado, vedada qualquer outra forma de pagamento. Para que ocorra o pagamento no prazo definido, a contratada deverá entregar os documentos acima, à Prefeitura, no primeiro dia útil após o mês vencido.



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRINHAS PAULISTA**

**Estado de São Paulo**



3.5. Os pagamentos serão efetuados mediante crédito aberto em conta corrente em nome da contratada, que indicou para esses efeitos, os seguintes dados:

- a) - Número da conta corrente: 11.527-4
- b) - Agência: 0223-2
- c) - Banco: Banco do Brasil

3.6. Também os pagamentos poderão ocorrer por “boleto bancário”, obedecendo ao mesmo prazo definido no item 3.4 deste, desde que o mesmo seja fornecido juntamente com a Nota Fiscal Fatura respectiva, vedada a cobrança pela sua emissão.

3.7. A nota fiscal/fatura que apresentar incorreções será devolvida à contratada e seu vencimento ocorrerá em 10 (dez) dias úteis após a data de sua apresentação válida na sede da Prefeitura contratante.

3.8. A ausência dos documentos referidos no item 3.3 retro, acarretará o bloqueio de qualquer pagamento que a contratada tenha (ou venha a ter) direito, até que seja restabelecido o equilíbrio documental existente na data do credenciamento;

3.9. O preço contratado inclui todas e quaisquer despesas diretas e indiretas, mão-de-obra, inclusive as horas de atendimentos eventuais, tributos, insumos, encargos sociais, trabalhistas, taxas e impostos, seguros, EPI's, transporte, treinamentos, materiais diversos, reagentes, entre outras, que sempre correrão por conta da contratada.

## **CLÁUSULA QUARTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1. As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta de recursos vigentes no orçamento da contratante:

02 – Poder Executivo

02.05 – Secretaria Municipal de Saúde

02.05.01 – Fundo Municipal de Saúde

103010023.2.041000 – Manutenção de Programa de Saúde

3.3.90.39.50.0000 – Serv. Médico-Hosp., Odontologia e Laboratorial (891)

3.3.90.39.50.0000 – Serv. Médico-Hosp., Odontologia e Laboratorial (931)

## **CLÁUSULA QUINTA - VIGÊNCIA CONTRATUAL, PRORROGAÇÃO E REAJUSTE**

5.1. O presente contrato vigorará por 12 (doze) meses contados a partir da data de sua formalização podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite previsto no art. 57, Inciso II, da Lei nº 8666/93 e suas posteriores alterações.

5.2. Sempre que ocorrer reajuste de preços pela Tabela SUS (Sistema Único de Saúde), o custeio será repassado à contratada na competência de referência.

## **CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

6.1. Estabelecer os horários de coleta de materiais para exames nos pacientes que utilizam do Sistema de Saúde Municipal;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRINHAS PAULISTA

Estado de São Paulo



6.2. Informar à contratada, as necessidades de coleta de materiais sempre que necessário (extraordinário);

6.3. Fornecer as guias (SADT) preenchidas, carimbadas e assinadas para a prestação dos serviços, acompanhada da requisição de compras/serviços;

6.4. Manter constante fiscalização, tanto no laboratório quanto nos serviços prestados pela contratada;

6.5. Pagar a contratada o valor devido na data avençada.

## CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1. Executar os serviços constantes contratados, dentro dos melhores padrões, normas científicas vigentes e atualizadas e com o necessário rigor técnico que a natureza dos serviços requer, de acordo com a necessidade e solicitação da Administração do município contratante.

7.2. Fornecer todos os materiais necessários à coleta das amostras, sem, entretanto, a eles se limitarem, tais como: agulhas descartáveis, frascos, impressos para resultados de exames, etc.

7.3. Realizar os exames mediante o recebimento da REQUISIÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS, acompanhada da guia SADT - Serviço de Diagnóstico e Terapia do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.4. Promover medidas de proteção individual aos funcionários do laboratório, tais como: luvas, máscaras, óculos, cujo uso terá caráter obrigatório (EPI's).

7.5. Arcar com salários, encargos sociais, trabalhistas, tributos e todas as despesas referentes à execução dos serviços. Os exames deverão ser realizados no laboratório próprio da contratada.

7.6. Garantir a execução dos serviços contratados durante a vigência do contrato, de forma a não prejudicar e não retardar os procedimentos médicos necessários aos pacientes do sistema único de saúde.

7.7. Indicar formalmente um profissional para atuar como seu representante local perante o município contratante para coordenação dos serviços e solução de problemas técnicos e administrativos relacionados ao objeto contratual.

7.8. Durante e após a vigência do contrato e no que disser respeito ao seu objeto, manter cada município contratante à margem de quaisquer ações judiciais, reivindicações ou reclamações, sendo a contratada, em qualquer circunstância, nesse particular, considerada como única e exclusiva empregadora, e responsável pela garantia e exatidão dos serviços e por qualquer ônus que os contratantes venham arcar em qualquer época, em decorrência de tais ações, reivindicações ou reclamações.

7.9. A contratada será responsável pela indenização de dano causado a pacientes, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticados por profissionais a ela vinculados.

7.10. Os resultados dos exames dos pacientes deverão ser disponibilizados, pela futura contratada, junto a Secretaria Municipal de Saúde, que se encarregará de suas



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE** **PEDRINHAS PAULISTA**

**Estado de São Paulo**



entregas aos interessados. Os Exames que forem solicitados pelo médico com marcação de urgência deverão ser encaminhados para a Secretaria Municipal através de e-mail.

7.11. Encaminhar ao Setor Contábil da contratante, as medições dos serviços executados mensalmente, através de Nota Fiscal/Fatura acompanhada da requisição de serviços e relação nominal dos pacientes e seus respectivos exames contidos na guia SADT, referentes aos serviços efetivamente realizados e atestados pela Unidade correspondente.

## **CLÁUSULA OITAVA - RESCISÃO E SANÇÕES**

8.1. O não cumprimento das obrigações assumidas no presente contrato ou a ocorrência da hipótese prevista nos artigos 77 e 78, da Lei Federal nº 8.666/1993, atualizada, autoriza, desde já, a contratante a rescindir unilateralmente o contrato, independentemente de interpelação judicial, sendo aplicável, ainda, o disposto nos artigos 79 e 80 do mesmo diploma legal, no caso de inadimplência.

8.2. No caso de rescisão administrativa unilateral, a contratada reconhece os direitos da contratante em aplicar as sanções previstas no Edital, neste ajuste e na legislação que rege o contrato.

8.3. A aplicação de quaisquer sanções referidas neste dispositivo não afasta a responsabilização civil da contratada pela inexecução total ou parcial do objeto ou pela inadimplência.

8.4. A aplicação das penalidades não impede a contratante de exigir o ressarcimento dos prejuízos efetivados.

## **CLÁUSULA NONA - LEGISLAÇÃO APLICÁVEL E DOS CASOS OMISSOS**

9.1. A execução do presente contrato será regida pela Lei nº 8.666/93, que servirá inclusive para o esclarecimento dos casos por ventura omissos neste termo de contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - FUNDAMENTO LEGAL**

10.1. O presente contrato é formalizado com a inexigência de licitação prevista no artigo 25 da Lei nº 8.666/93 atualizada.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – FORO**

11.1. Será competente o Foro da Comarca de Maracai, Estado de São Paulo, para dirimir as dúvidas ou lides advindas do presente Termo de Contrato, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado seja.

E, por estarem ambas as partes de pleno acordo com as disposições estabelecidas neste Termo de Contrato, aceitam a cumprirem fielmente as normas legais e regulamentares, assinam o presente em 04 (quatro) vias de igual efeito e teor, na presença de duas testemunhas, abaixo indicadas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE**  
**PEDRINHAS PAULISTA**  
**Estado de São Paulo**



Pedrinhas Paulista, ..... de ..... de 2017.

AS PARTES:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRINHAS PAULISTA – CONTRATANTE**  
**SERGIO FORNASIER - PREFEITO MUNICIPAL**

**LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS FURLAN LTDA - ME**  
**Moacir Augustinho Furlan - Representante Legal**  
**CONTRATADA**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_