

CONTRATO DE PRESTAÇÃO PARA SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS

Contrato nº 73/2016
Dispensa de Licitação nº 16/2016
Processo Licitatório nº 47/2016

Contratação de empresa especializada na prestação de exames laboratoriais.

O **MUNICÍPIO DE SNATA CECÍLIA DO SUL**, pessoa jurídica de direito público, inscrito com o CNPJ nº 04.215.090/0001-99, com sede física na Rua Porto Alegre, nº 591, na cidade de Santa Cecília do Sul/RS, representado neste ato por sua Prefeita Municipal, Sra. **Jusene Consoladora Peruzzo**, brasileira, casada, inscrita com o CPF nº 908.182.100-87, residente e domiciliada neste município, doravante denominada de CONTRATANTE e de outro lado a empresa **LABORATÓRIO AUTOLAB LTDA - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita com o CNPJ nº 87.504.387/0001-00, com sede física na Rua Pinheiro Machado, nº 1631, Centro, CEP 95.020-171, na cidade de Caxias do Sul/RS, neste ato representada por sua sócia administrativa, Sra. **Cristiane Ancilaggo**, CPF 829.406.060-72, doravante denominada CONTRATADA, tem justo e acordado este CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, de conformidade com a Lei nº 8.666/93 e suas alterações, consubstanciado na Dispensa de Licitação 16/2016 e mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

O presente instrumento tem por objeto a prestação, por parte da **Contratada**, dos seguintes (serviços ou procedimentos):

Item	Quantidade mensal estimada	Unidade	Descrição	Valor unitário R\$
1	40	UN	ADENOGRAMA	R\$ 1,00
2	40	UN	ANTIBIOGRAMA	R\$ 9,96
3	40	UN	ANIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITORIA MÍNIMA	R\$ 26,66

4	40	UN	INIBIOGRAMA P / MICROBACTÉRIAS	R\$ 1,00
5	10	UN	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (TUBERCULOSE)	R\$ 8,40
6	20	UN	CITOLOGIA P/ CLAMÍDIA	R\$ 1,00
7	50	UN	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 7,02
8	50	UN	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 1,00
9	50	UN	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 1,00
10	20	UN	CONTAGEM DE LINFÓCITOS B	R\$ 30,00
11	50	UN	CONTAGEM DE LINFÓCITOS T TOTAIS	R\$ 30,00
12	50	UN	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 5,46
13	40	UN	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 5,46
14	40	UN	CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAERÓBICAS	R\$ 1,00
15	40	UN	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	R\$ 8,38
16	20	UN	DETECÇÃO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 20,00
17	20	UN	DETECÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE (QUALITATIVO)	R\$ 20,00
18	20	UN	DETECÇÃO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 1,00
19	40	UN	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DE FERRO	R\$ 4,02
20	20	UN	DETERMINAÇÃO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 18,50
21	30	UN	DETERMINAÇÃO DE FATOR REMATÓIDE	R\$ 5,66
22	40	UN	DETERMINAÇÃO DE ÍNDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 22,80
23	40	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 5,70
24	40	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	R\$ 11,54
25	40	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADES DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 5,46
26	50	UN	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	R\$ 5,46
27	20	UN	DETERMINAÇÃO DIRETA E RESERVA DE GRUPO ABO	R\$ 2,74
28	40	UN	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 18,50
29	40	UN	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 18,54
30	20	UN	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO	R\$ 1,00
31	20	UN	DOSAGEM DE ÁCIDO HIPURICO	R\$ 4,46
32	20	UN	DOSAGEM DE ÁCIDO METIL-HIPURICO	R\$ 4,08
33	50	UN	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	R\$ 3,70
34	30	UN	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPROICO	R\$ 31,30
35	20	UN	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO	R\$ 24,56

			(ACTH)	
36	40	UN	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 20,68
37	20	UN	DOSAGEM DE ALFA-1 ANTITRIPSINA	R\$ 1,00
38	20	UN	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 1,00
39	20	UN	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 30,12
40	40	UN	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 4,50
41	40	UN	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 20,06
42	40	UN	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 1,00
43	40	UN	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 1,00
44	60	UN	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)	R\$ 32,84
45	20	UN	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 1,00
46	20	UN	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 26,26
47	20	UN	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 1,00
48	40	UN	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 27,10
49	50	UN	DOSAGEM DE CÁLCIO	R\$ 3,70
50	40	UN	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 25,00
51	20	UN	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 35,06
52	20	UN	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 1,00
53	50	UN	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 3,70
54	20	UN	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 7,02
55	50	UN	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 7,02
56	50	UN	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 7,02
57	50	UN	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 3,70
58	20	UN	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 34,32
59	20	UN	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 34,32
60	20	UN	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 17,14
61	50	UN	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 3,70
62	20	UN	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 7,36
63	30	UN	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	R\$ 8,24
64	20	UN	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 19,16
65	30	UN	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 1,00
66	30	UN	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 7,36
67	30	UN	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 17,94
68	20	UN	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)	R\$ 20,36
69	40	UN	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 17,66

70	40	UN	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 20,08
71	20	UN	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 1,00
72	40	UN	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 31,18
73	40	UN	DOSAGEM DE FERRO SERICO	R\$ 7,02
74	20	UN	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 31,30
75	50	UN	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 4,02
76	30	UN	DOSAGEM DE FÓSFORO	R\$ 3,70
77	20	UN	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 1,00
78	20	UN	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 1,00
79	50	UN	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 7,02
80	20	UN	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 24,60
81	20	UN	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 3,70
82	20	UN	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 2,00
83	20	UN	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 6,08
84	50	UN	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 3,06
85	20	UN	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 1,00
86	40	UN	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 15,72
87	20	UN	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 1,00
88	20	UN	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 17,76
89	40	UN	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 13,72
90	20	UN	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 15,60
91	50	UN	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 15,58
92	30	UN	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 34,32
93	40	UN	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 18,50
94	40	UN	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 34,32
95	40	UN	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 17,68
96	40	UN	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 7,36
97	20	UN	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 4,50
98	20	UN	DOSAGEM DE LITIO	R\$ 4,50
99	20	UN	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 1,00
100	20	UN	DOSAGEM DA METOTREXATO	R\$ 1,00
101	30	UN	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 16,24
102	20	UN	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 1,00
103	20	UN	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 75,00
104	20	UN	DOSAGEM DE PEPTÍDEO C	R\$ 26,70
105	20	UN	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 1,00

106	50	UN	DOSAGEM DE POTÁSSIO	R\$ 3,70
107	20	UN	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 17,78
108	20	UN	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 17,66
109	30	UN	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 4,08
110	50	UN	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	R\$ 3,70
111	20	UN	DOSAGEM DE RININA	R\$ 2,00
112	20	UN	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 1,00
113	20	UN	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 1,00
114	20	UN	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 18,14
115	20	UN	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 22,80
116	20	UN	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 1,00
117	50	UN	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 26,70
118	50	UN	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 15,24
119	50	UN	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 20,18
120	50	UN	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 4,02
121	50	UN	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 4,02
122	50	UN	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 8,24
123	50	UN	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	R\$ 7,02
124	50	UN	DOSAGEM DE TRIIODOTIRININA (T3)	R\$ 15,14
125	20	UN	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 18,00
126	50	UN	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE/DIAGNÓSTICO TARDIO)	R\$ 24,00
127	50	UN	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 3,70
128	50	UN	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 30,48
129	40	UN	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 10,82
130	40	UN	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	R\$ 8,84
131	50	UN	EQU-EXAME QUALITATIVO DE URINA	R\$ 7,40
132	50	UN	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 1,00
133	40	UN	EXAME DE MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 5,60
134	40	UN	EXAME QUALITATIVO DE CÁLCULOS URINÁRIOS	R\$ 1,00
135	30	UN	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH-FR	R\$ 21,30
136	20	UN	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 596,96
137	50	UN	HEMATOCRITO	R\$ 3,06
138	50	UN	HEMOCULTURA	R\$ 22,98
139	70	UN	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 8,22

140	40	UN	LEUCOGRAMA	R\$ 1,00
141	30	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 20,00
142	30	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 20,00
143	20	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 2,00
144	20	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 1,00
145	20	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 1,00
146	30	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 20,00
147	30	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 17,34
148	220	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 20,00
149	30	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 5,66
150	30	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA (GLUTEN) IGG, IGM E IGA	R\$ 34,32
151	20	UN	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 170,00
152	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 20,00
153	40	UN	PESQUISA ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 2,00
154	40	UN	PESQUISA ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 1,00
155	30	UN	PESQUISA ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 1,00
156	30	UN	PESQUISA ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 34,32
157	30	UN	PESQUISA ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 2,00
158	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 60,06
159	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 34,32
160	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 34,32
161	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 34,32
162	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 34,32
163	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS	R\$ 37,10
164	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE	R\$ 37,10
165	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 1,00
166	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 37,10

167	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D	R\$ 37,10
168	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 1,00
169	30	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 22,00
170	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA ANTILEISHMANIAS	R\$ 1,00
171	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA ANTITOXOPLASMA	R\$ 33,94
172	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 18,50
173	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS	R\$ 37,10
174	50	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 60,00
175	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A	R\$ 37,10
176	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBEOLA	R\$ 34,32
177	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA - HERP	R\$ 34,32
178	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 34,32
179	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLEX	R\$ 34,32
180	40	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA ANTICITOMEGALOVÍRUS	R\$ 23,22
181	40	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA ANTILEISHMANIAS	R\$ 1,00
182	40	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA ANTITOXOPLASMA	R\$ 37,10
183	30	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 1,00
184	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS	R\$ 2,00
185	70	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVÍRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 2,00
186	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A	R\$ 37,10
187	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA RUBEOLA	R\$ 34,32
188	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA - HERP	R\$ 2,00
189	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 34,32
190	20	UN	PESQUISA ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLEX	R\$ 34,32
191	20	UN	PESQUISA ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO CEA	R\$ 4,02

192	30	UN	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B	R\$ 37,10
193	20	UN	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 37,10
194	20	UN	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 1,00
195	20	UN	PESQUISA DE ETEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 3,30
196	20	UN	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 3,30
197	20	UN	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 1,00
198	20	UN	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 8,20
199	20	UN	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 2,74
200	20	UN	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 3,30
201	30	UN	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 5,46
202	30	UN	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 18,50
203	50	UN	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 3,30
204	50	UN	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 5,60
205	50	UN	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	R\$ 3,30
206	30	UN	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 3,30
207	50	UN	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 3,30
208	50	UN	PESQUISA DE PROTEINAS URINÁRIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 8,88
209	20	UN	PESQUISA DE ROTAVÍRUS NAS FEZES	R\$ 20,50
210	50	UN	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 3,30
211	20	UN	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 1,00
212	20	UN	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,00
213	120	UN	PROVA DO LACO	R\$ 1,00
214	40	UN	QUANTIFICAÇÃO DE RNA DO VÍRUS DA HEPATITE C	R\$ 336,96
215	30	UN	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS	R\$ 1,00
216	50	UN	TESTE DE DVRL PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 5,66
217	40	UN	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 5,46
218	40	UN	TESTE FTA-ABS IGG PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 20,00
219	40	UN	TESTE FTA-ABS IGM PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS	R\$ 20,00
220	30	UN	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 5,46
221	40	UN	TESTES ALÉRGICOS DE CONTATO	R\$ 1,00

222	30	UN	TESTES CUTÂNEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,00
223	40	UN	TITULAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 1,00
224	40	UN	TESTE DO PEZINHO PLUS	R\$ 142,00
225	30	UN	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	R\$ 11,24
226	40	UN	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 7,26
227	30	UN	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 20,00
228	30	UN	DETERMINAÇÃO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 1,00
229	40	UN	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	R\$ 5,46
230	50	UN	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	R\$ 4,02
231	50	UN	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCC)	R\$ 13,66
232	50	UN	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 5,66
233	50	UN	DOSAGEM DE SÓDIO	R\$ 3,70
234	50	UN	FATOR ANTINUCLEAR (FAN)	R\$ 30,00
235	50	UN	VITAMINA D25 HIDROX	R\$ 60,00
236	40	UN	VITAMINA A	R\$ 80,00
237	40	UN	ANTI-TPO	R\$ 50,00
238	40	UN	ZINCO	R\$ 30,00
239	40	UN	ÁCIDO FÓLICO	R\$ 35,00
240	50	UN	TRAB-ANTI-RECEPTOR DO TSH	R\$ 50,00
241	50	UN	ALBUMINA	R\$ 25,00
242	40	UN	VITAMINA D 1,25 HIDROX	R\$ 56,00
243	50	UN	PSA LIVRE	R\$ 50,00
244	30	UN	COOMBS INDIRETO	R\$ 10,00
245	40	UN	CA 125	R\$ 40,00
246	40	UN	CA 15-2	R\$ 45,00
247	40	UN	BETA 2 MICROGLOBULINA	R\$ 150,00
248	40	UN	RESERVA ALCALINA	R\$ 85,00
249	40	UN	TESTE LACTOSE	R\$ 60,00
250	70	UN	ANTI-SSA (RO)	R\$ 56,00
251	70	UN	ANTI-SSB (LA)	R\$ 56,00

PARÁGRAFO ÚNICO:

Devido à emergência para contratação, não foi possível realizar uma estimativa da quantidade dos exames que são

objeto deste contrato, sendo assim a **Contratante** se desobriga a adquirir uma quantidade mínima de cada exame. A prestação de serviços será feita conforme o solicitado pela Secretaria de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO:

O prazo de vigência do contrato será por 60 dias, se iniciando no dia 16 de agosto de 2016 e encerrando no dia de 14 de outubro de 2016.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA E DO PRAZO DE PAGAMENTO

a) O pagamento será efetuado de forma mensal, mediante apresentação até o quinto dia útil ao mês subsequente daquele em que os serviços foram prestados, da nota fiscal devidamente certificada pela Secretaria Municipal da Saúde, sendo que o pagamento ocorrerá em prazo não superior a 10 dias após a referida apresentação, com retenção dos tributos incidentes;

b) Durante a vigência deste contrato os valores informados **não sofrerão reajuste.**

c) Somente serão pagos os exames laboratoriais que tenham sido expressa e previamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

I - O presente caracteriza-se como uma relação contratual de prestação de serviços, nos moldes estabelecidos neste instrumento;

II - A **Contratada** deverá manter, durante a vigência deste contrato as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

III - É de responsabilidade exclusiva e integral da **Contratada** a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, se encarregando inclusive dos encargos trabalhistas, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comerciais, bem como eventuais indenizações deferidas em decorrência dos serviços prestados;

IV - As coletas serão realizadas pela empresa **Contratada**, cabendo a ela disponibilizar os recipientes para a coleta. A **Contratada** poderá fazer a coleta em prédio municipal;

V - Deverá a **Contratada**, independentemente do local onde esteja estabelecida, proceder na coleta de material para exame

de pacientes encaminhados pelo município em sua sede, sem que isto implique em qualquer custo adicional;

VI - Em situação de emergência/urgência, deverá a contratada dispor de condições para a realização de exames em horário diverso do de normal funcionamento de suas atividades, sem qualquer custo extra, bastando que tal solicitação lhe seja dirigida informando tal situação;

VII - Independentemente do local onde for procedida a coleta do material para exame, será de responsabilidade da **Contratada** a disponibilização de pessoal, materiais e equipamentos para a realização dos serviços;

VIII - Os resultados dos exames deverão ser entregues em até 03 (três) dias úteis após a realização da coleta, na Secretaria de Saúde do Município de Santa Cecília do Sul, salvo necessidade especial decorrente da especificidade do exame a ser realizado;

IX - A contratada deverá realizar os atendimentos de acordo com a necessidade do Município e de acordo com sua solicitação;

X - É facultada ao paciente a escolha do prestador do serviço em caso de haver mais de uma empresa contratada para a realização do mesmo exame, uma vez que, em paralelo a esta contratação está aberto o credenciamento de empresas para prestação desses serviços, porém sem empresa habilitada até o presente momento, motivo este, que foi determinante para esta contratação emergencial;

XI - É vedado:

a) Não poderão fazer parte do quadro social da **Contratada**, sob pena de rescisão do contrato, servidor público do Município, contratado sob qualquer título, nem ocupante de cargo eletivo;

b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes deste Contrato;

c) A cobrança de qualquer valor a título de *diferença* dos usuários dos serviços objetos deste Contrato.

CLÁUSULA QUINTA - DA FISCALIZAÇÃO

O **Contratante** realizará, subsidiariamente, fiscalização dos serviços decorrentes deste Contrato, 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.

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.

Será aplicada sanção de advertência quando a irregularidade não for relevante.

No caso de atraso no cumprimento dos prazos estabelecidos, será aplicada multa de R\$ 50,00 por dia de atraso, até o limite de 10 dias, por exame.

O valor da multa será desconta do valor a pagar.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato ocorrerão, no presente exercício, à conta das seguintes dotações orçamentárias:

09.01 - Secretaria e Fundo Mun. da Saúde

3390.39.00.00.00 - Outros Serv. de Terc - Pessoa Jurídica

2160 - Manutenção Secretaria da Saúde

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO

A rescisão deste Contrato poderá se dar numa das seguintes oportunidades:

- a) pela ocorrência de seu termo final;
- b) por acordo entre as partes;
- c) de forma unilateral pelo **Contratante**, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no Contrato.

CLÁUSULA NONA - DA VINCULAÇÃO DESTES INSTRUMENTOS

Este instrumento está vinculado a Dispensa de Licitação nº 16/2016, sendo que as condições nela previstas, mesmo que não transcritas neste instrumento, obrigam as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Tapejara/RS RS para dirimir as dúvidas oriundas deste Contrato, quando não solvidas administrativamente.

E, por estarem justos e acordados, assinam o presente Contrato, em três vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, para que o mesmo produza todos os jurídicos e legais efeitos.

Santa Cecília do Sul - RS, 16 de agosto de 2016.

Jusene C. Peruzzo
Prefeita Municipal
CONTRATANTE

Laboratório Autolab Ltda - ME
CNPJ nº 87.504.387/0001-00
Cristiane Ancilaggio
CONTRATADA

Testemunhas: _____