



## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO**

### **PARA CREDENCIAMENTO Nº. 07/2018**

**O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, ESTADO DO PARANÁ**, com sede na Praça Ângelo Mezzomo, s/n, centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob nº. 76.995.455/0001-56, representado pelo Presidente da Comissão Permanente de Licitação, Sr. Ademir Antonio Aziliero, designado pela Portaria nº 02/2018, de 04 de janeiro de 2018, devidamente autorizado pelo Exmo. Prefeito Municipal Sr. Frank Ariel Schiavini, inscrito no CPF nº. 938.311.109-72 e RG nº. 5.767.644-2 SSP-PR, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto na Lei Federal nº. 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações, e demais legislações aplicáveis, torna público para ciência dos interessados que estarão abertas as inscrições para o processo de **CHAMAMENTO PÚBLICO** para fins de **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos das condições estabelecidas no presente edital.

#### **1. OBJETO**

1.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, de acordo com os procedimentos e valores descritos abaixo:

<b>ITEM</b>	<b>QTDE TOTAL ESTIMADA</b>	<b>UN</b>	<b>CÓD. PMCV</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO R\$</b>	<b>VALOR TOTAL R\$</b>
1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	4,89	7.824,00
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,83	4.781,00
3	24	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	25,94	622,56
4	30	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACIOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	6,02	180,60
5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACIOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSEIASE)	6,02	60,20
6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,67	5.872,00
7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,57	65,70
8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	12,16	145,92
9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	12,90	193,50
10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	12,92	193,80
11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	5,15	103,00
12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	9,08	1.362,00
13	100	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,44	344,00
14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	7,89	3.945,00
15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5,30	1.325,00



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	13,41	536,40
17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,95	395,00
18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	7,01	2.103,00
19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	3,91	1.955,00
20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	3,51	877,50
21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,32	464,00
22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,62	1.572,00
23	20	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	18,20	364,00
24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	3,05	457,50
25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	21,25	12.750,00
26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,86	371,80
27	15	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	21,18	317,70
28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,57	179,90
29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,54	5.902,00
30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,70	5.640,00
31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,55	3.825,00
32	30	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	4,51	135,30
33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,58	3.870,00
34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	5,27	52,70
35	100	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,35	635,00
36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	4,89	293,40
37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	12,19	609,50
38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	20,53	205,30
39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	18,13	1.813,00
40	70	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	4,02	281,40
41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	17,54	350,80
42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,00	600,00
43	40	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	2,66	106,40
44	400	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	4,60	1.840,00
45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,59	5.698,00
46	600	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE	10,74	6.444,00



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

				HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
47	80	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	10,44	835,20
48	80	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	11,37	909,60
49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11,59	18.544,00
50	50	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	12,45	622,50
51	30	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	3,85	115,50
52	50	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	13,63	681,50
53	20	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	3,20	64,00
54	50	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	45,75	2.287,50
55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,69	968,40
56	60	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	12,60	756,00
57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4,02	1.206,00
58	60	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	3,33	199,80
59	50	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,60	130,00
60	200	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	2,66	532,00
61	60	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	12,83	769,80
62	30	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	18,51	555,30
63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	11,75	1.762,50
64	700	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	14,14	9.898,00
65	850	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,71	2.303,50
66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,71	2.168,00
67	20	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	5,82	116,40
68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,62	6.468,00
69	150	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	11,66	1.749,00
70	50	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	16,49	824,50
71	30	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	18,95	568,50
72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	2,62	2.096,00
73	30	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	3,86	115,80
74	30	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	11,44	343,20
75	30	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	11,69	350,70
76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	6,14	92,10



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	4,60	69,00
78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	5,61	12.903,00
79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	15,59	155,90
80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	13,52	5.408,00
81	15	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	108,60	1.629,00
82	60	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	3,94	236,40
83	100	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	18,30	1.830,00
84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	22,65	1.585,50
85	20	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,23	344,60
86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	20,30	4.060,00
87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	21,01	4.202,00
88	35	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	12,75	446,25
89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	14,60	2.920,00
90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA ( TOXO IGG)	20,99	6.297,00
91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	21,36	1.281,60
92	30	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,99	599,70
93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	18,96	189,60
94	20	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	20,06	401,20
95	40	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	13,97	558,80
96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA ( TOXO IGM)	22,49	6.747,00
97	80	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	24,44	1.955,20
98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	22,69	1.361,40
99	30	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,95	598,50
100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,57	195,70
101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	20,21	404,20
102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,34	133,40
103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	24,19	8.466,50
104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	7,18	143,60



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,97	394,00
106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,50	750,00
107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,32	996,00
108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,45	163,50
109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	24,97	3.995,20
110	30	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	4,01	120,30
111	40	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	4,85	194,00
112	300	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	1.230,00
113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	3,95	237,00
114	100	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	4,03	403,00
115	100	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	27,34	2.734,00
116	100	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	22,05	2.205,00
<b>TOTAL GERAL ESTIMADO</b>					<b>224.242,23</b>	

**1.2. As coletas dos exames deverão ser efetuadas em estabelecimentos situados no perímetro urbano do município de Coronel Vivida – PR; devendo os estabelecimentos estarem de acordo com as exigências legais do ministério da Saúde e vigilância Sanitária.**

1.3. A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada, sendo proibido fazer com que o portador do pedido de exames tenha que voltar outra data para realiza-lo (s).

1.4. A contratada será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório contratado.

1.5. O prazo de entrega dos exames ao paciente, deverá ser de no máximo 10 (dez) dias, e os exames para os casos de urgência, incluindo pesquisa de baciloscopia, no máximo em 1 (um) dia.

1.6. O agendamento para coleta dos exames não poderão ultrapassar o prazo de 15 dias.

1.7. A empresa contratada não deverá realizar exames com data da autorização posterior há 30 dias.

1.8. A empresa contratada deverá realizar todos os exames prescritos na receita autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao paciente.

1.9. A entrega dos serviços deverá ser realizada conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, que procederá a solicitação do objeto nas quantidades que lhe convier, realizada dentro do prazo de vigência do contrato.



## **2. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO**

2.1. Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Chamamento por eventuais irregularidades, ficando para tanto estabelecido o prazo improrrogável de 10 (dez) dias após a publicação do edital para protocolar o pedido de impugnação.

2.2. No caso de impugnação do Edital, a mesma deverá ser **Protocolada em via original**, na sede do Município de Coronel Vivida, sito a Praça Ângelo Mezzomo, s/n. Não serão aceitos pedidos de impugnação enviados via e-mail, fax ou similares.

## **3. DO ACESSO**

3.1. O acesso ao credenciamento é livre a todos os estabelecimentos, pessoas jurídicas, prestadoras dos serviços constantes do objeto deste Edital, e se dará a qualquer momento, a partir da data de publicação do presente, desde que atendidos os requisitos definidos no Edital.

## **4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

4.1. Poderão participar do Credenciamento pessoas jurídicas, que se inscreverem e comprovarem estar habilitadas a prestar os serviços descritos, conforme requisitos exigidos neste instrumento de chamamento, concordando com os valores propostos pelo Município.

4.2. Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº. 8.666/93 – Lei de Licitações.

4.2.1. Aqueles que tenham sido declarados inidôneos para licitar ou contratar com a administração pública ou punidos com suspensão do direito de licitar e contratar com a administração municipal.

**4.2.1.1. A Comissão de licitação fará consulta por meio eletrônico junto ao sítio do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, verificando se a empresa participante do credenciamento foi declarada inidônea por algum ente público, caso seja comprovado tal ato, a mesma estará impossibilitada de licitar ou contratar com a Administração Pública, e havendo necessidade, será juntado cópia do processo administrativo do ente público que declarou a licitante inidônea junto ao processo em epígrafe.**

4.3. Aquelas que tenham incompatibilidade negocial com o município, nos termos da Constituição Federal e da Lei Federal nº. 8.666/93, bem como conforme interpretação do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

## **5. FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

5.1. Os interessados deverão inscrever-se mediante a apresentação de **Requerimento para credenciamento**, conforme modelo (Anexo II), e envelope contendo os documentos exigidos neste chamamento; devendo protocolar os mesmos no setor de protocolo do Município, sito à Praça Ângelo Mezzomo, s/n, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min.

5.2. A **efetivação do credenciamento** dar-se-á somente quando da apresentação dos documentos enumerados no item 7.2 deste instrumento, observado o disposto no item 1.1.

5.3. Se atendidas todas as exigências do edital de credenciamento, será realizado processo de inexigibilidade de licitação com a empresa credenciada.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ

### 6. DO PAGAMENTO

6.1. Os serviços serão pagos de acordo com o valor estabelecido no Item 1 Objeto deste edital, entendido este preço como justo e suficiente para a execução do presente objeto.

6.2. O pagamento será feito até o 10º (décimo) dia do mês subsequente da efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal e relatório detalhado de exames realizados, emitidos até o último dia útil do mês da prestação de serviço.

6.3. O pagamento será efetuado através de conta corrente em nome do Credenciado em bancos autorizados pelo município.

6.4. Os pagamentos decorrentes da execução dos serviços correrão por conta da dotação abaixo discriminada:

OR/UN	UNIDADE	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	CÓDIGO REDUZIDO
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	494	3865
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	495	3145
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	000	3866
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	303	3867

6.5. O contratado **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados, sob pena de rescisão contratual.

### 7. DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AO CREDENCIAMENTO

7.1. A documentação deverá ser apresentada em envelope fechado e rubricado, contendo na parte externa/frente os seguintes dados:

**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR  
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA.  
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. XX/2018**

**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

7.2. Os interessados no credenciamento deverão apresentar os seguintes documentos relacionados nos subitens abaixo, em cópias autenticadas em cartório ou apresentadas em original para autenticação da cópia por funcionário do Município de Coronel Vivida:

a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo – Anexo II;

#### 7.2.1. Da Habilitação Jurídica:

a) Registro comercial, para empresa individual;



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ

- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor**, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c)** Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova do registro de ata de eleição da diretoria em exercício (Registro Civil das pessoas Jurídicas) de investidura ou nomeação da diretoria em exercício;
- d)** Decreto de autorização, devidamente publicado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
- e)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (**CNPJ**), retirado via internet **no máximo 90 (noventa) dias** antes da data de abertura deste, de acordo com a Instrução Normativa da SRF nº 200 de 13 de setembro 2002);

### 7.2.2. Da Regularidade Fiscal e trabalhista:

- a)** Certidão Negativa de Débitos Relativos a **Tributos Federais** e à Dívida Ativa da União, mediante a apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (SRFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive os créditos tributários relativos às contribuições sociais previstas nas alíneas "a" a "d" do parágrafo único do artigo 11 da Lei Federal n.º 8.212/1991;
- b)** Prova de Regularidade relativa ao **FGTS**, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal ([www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador", com prazo de validade em vigor na data marcada para abertura dos envelopes e processamento do Pregão;
- c)** Prova de Regularidade para com a Fazenda **Estadual**, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos estaduais, expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do Estado sede da licitante;
- d)** Prova de Regularidade para com a Fazenda **Municipal**, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pela Prefeitura do Município sede da licitante;
- e)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, com validade igual ou posterior à data prevista para a abertura desta Licitação ([www.tst.jus.br/certidao](http://www.tst.jus.br/certidao)).

### 7.2.3. Da Qualificação econômica e financeira:

- a)** Certidão Negativa de **Falência ou Concordata**, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, onde conste o prazo de validade e não havendo, somente será aceita com data de emissão não superior a **90 (noventa) dias**.
- b)** Certidão simplificada da **Junta Comercial** do Estado Sede da empresa ou da repartição competente (Cartório de Registro de Títulos e Documentos, quando a empresa estiver registrada no mesmo), com validade de 90 (noventa) dias da data de sua expedição.



#### **7.2.4. Das Declarações:**

- a) **Declaração de fatos impeditivos**, recebimento da documentação e não contratação de menor (ver modelo conforme Anexo III).
- b) Declaração de **Incompatibilidade Negocial** (modelo Anexo V);

#### **7.2.5. Da qualificação técnica:**

- a) Registro do profissional responsável com formação em biomédico (CBO 221205) ou farmacêutico analista clínico (CBO 223415).
- b) Prova de que o profissional responsável técnico assim como a empresa proponente possui registros válidos no conselho de classe profissional respectivo.

#### **7.2.6. Documentação complementar**

- a) Alvará de funcionamento, em pleno vigor;
- b) Alvará de licença sanitária;
- b) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- c) Declaração de aceitação do preço (MODELO ANEXO IV).

### **8. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:**

- 8.1. Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento credenciado.
- 8.2. É de responsabilidade exclusiva e integral do CREDENCIADO o pagamento destes profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações **em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida – PR.**
- 8.3. Os demais direitos e obrigações das partes serão objeto do Contrato de Prestação de Serviço.

### **9. ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**

- 9.1. O habilitado será convocado para assinatura do contrato, devendo comparecer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de decair do direito da contratação.

### **10. DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO**

- 10.1 – A vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, iniciando-se em 04 de abril de 2018 até 03 de abril de 2019.



## **11. DAS PENALIDADES**

11.1. À CONTRATADA será aplicada multa pelo CONTRATANTE, sem prejuízo da faculdade de rescisão e aplicação das demais penalidades, bem como, da indenização por eventuais perdas e danos, a serem apuradas na forma da legislação em vigor, na importância de até 10% (dez por cento) do valor total do contrato, pela execução irregular do contrato, ou ainda em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente.

11.2. Na eventual aplicação de multa, o seu *quantum* será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.

## **12. DA RESCISÃO**

12.1. Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse da CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela CONTRATANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

12.2. A CONTRATADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

## **13. DISPOSIÇÕES GERAIS**

13.1. O município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, sempre que entender necessário, dará publicidade de outro chamamento público, com o intuito de preencher eventuais necessidades ou suprimento dos serviços aqui descritos.

13.2. O conteúdo deste edital de chamamento encontra-se disponível para download no site: [www.coronelvvida.pr.gov.br](http://www.coronelvvida.pr.gov.br)

13.3. Maiores informações poderão ser obtidas junto ao Município de Coronel Vivida, sita a Praça Ângelo Mezzomo, s/n, centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min, ou através do telefone (46) 3232-8300.

## **14. ANEXOS**

14.1. Integra o presente instrumento:

Anexo I	Termo de referência
Anexo II	Modelo de Requerimento para Credenciamento.
Anexo III	Modelo de Declaração de fatos impeditivos, recebimento da documentação e não contratação de menor
Anexo IV	Modelo de Declaração de Aceitação do Preço
Anexo V	Declaração de Incompatibilidade Negocial
Anexo VI	Minuta de contrato.



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

14.2. Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Coronel Vivida.

Coronel Vivida, 02 de abril de 2018

---

Ademir Antonio Aziliero  
Presidente da Comissão de Licitação



**ANEXO I**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 07/2018**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**I. OBJETO**

**CRENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA.**

**II. JUSTIFICATIVA**

Justifica-se a presente contratação visto que o município de Coronel Vivida não possui estrutura para atender a grande demanda de exames laboratoriais. Neste sentido, faz-se necessário a contratação de pessoas jurídica que execute esses serviços, beneficiando os moradores do município de Coronel Vivida - PR.

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

**III. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

3.1. O valor total estimado para a realização destes serviços será obtido através de orçamentos de mercado, conforme previsto na lei 8.666/93;

3.2. A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada, sendo proibido fazer com que o portador do pedido de exames tenha que voltar outra data para realiza-lo (s).

3.3. A contratada será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório contratado.

3.4. O prazo de entrega dos exames ao paciente, deverá ser de no máximo 10 (dez) dias, e os exames para os casos de urgência, incluindo pesquisa de baciloscopia, no máximo em 1 (um) dia.

3.5. O agendamento para coleta dos exames não poderão ultrapassar o prazo de 15 dias.

3.6. A empresa contratada não deverá realizar exames com data da autorização posterior há 30 dias.

3.7. A empresa contratada deverá realizar todos os exames prescritos na receita autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao paciente.

3.8. A entrega dos serviços deverá ser realizada conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, que procederá a solicitação do objeto nas quantidades que lhe convier, realizada dentro do prazo de vigência do contrato.



## **MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**

### **ESTADO DO PARANÁ**

3.9. Os serviços contratados serão prestados através dos profissionais do estabelecimento contratado.

3.10. É de responsabilidade exclusiva e integral do contratado o pagamento deste profissionais, incluído o recolhimentos de encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Município de Coronel Vivida – Pr.

#### **IV. PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO**

4.1. O prazo de vigência do credenciamento é de 12 (doze) meses.

4.2. O pagamento das faturas será efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente após conferência dos relatórios pela Secretaria de Saúde e Nota Fiscal devidamente atestada pelo setor competente.

4.3. A empresa contratada deverá encaminhar os relatórios assinados e carimbados, juntamente com as guias autorizadas para posterior conferência pelo setor de Regulação, controle e avaliação da Secretaria de Saúde.

4.4. As coletas dos exames deverão ser efetuadas em estabelecimentos situados no perímetro urbano do município de Coronel Vivida – PR; devendo os estabelecimentos estarem de acordo com as exigências legais do Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária.

#### **V. RESULTADOS ESPERADOS**

5.1. Possibilitar a ampliação e qualificação do acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população.

#### **VI. CONDIÇÕES GERAIS**

6.1. Os serviços serão executados em estrita obediência ao contrato vigente, devendo ser observadas integral e rigorosamente o edital e anexos.

6.2. Nenhum serviço fora das especificações poderá ser realizado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa concordância da Administração Municipal;

6.3. A empresa contratada deverá assumir integralmente a responsabilidade pelos danos que causar ao contratante ou a terceiros, por si ou seus sucessores e representantes, na execução do objeto contratado, isentando o município de toda e qualquer reclamação que possa surgir em decorrência do mesmo;

6.4. A empresa contratada não poderá subcontratar ou transferir a terceiros o objeto deste contrato, salvo expressa autorização da Administração Municipal;

6.5. Aplicam-se à este Termo as disposições da Lei nº 8.666/1993, e suas posteriores modificações, que regulamentam as licitações e contratações promovidas pela Administração Pública.



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO II**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 07/2018**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**

O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, nos termos do edital de Chamamento Público nº 07/2018.

Razão social:

CNPJ:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

E-mail:

Telefone(s):

Fax:

Local e data.

---

Assinatura do requerente

Nome completo do representante legal

CPF

RG



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO III**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 07/2018**

**DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS, RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO E NÃO CONTRATAÇÃO DE MENOR**

O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

Identificação da Proponente

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público nº 07/2018, que não existem fatos que impeçam a nossa participação neste credenciamento e, também, de que nos comprometemos, sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento do Município de Coronel Vivida – Secretaria Municipal de Administração, qualquer fato superveniente, posterior, que venha a impossibilitar a habilitação, de acordo com o estabelecido no parágrafo 2º do Artigo 32 da Lei 8.666/93.

Declaramos, ainda, que recebemos todas as cópias do referido chamamento, bem como todas as informações necessárias que possibilitem a entrega da proposta, em conformidade com a Lei nº 8.666/93, concordando com os termos do edital.

Declaramos, finalmente, para fins do disposto no Inciso V do Artigo 27 da Lei 8666/93, acrescido pela Lei 9.854/99, que não empregamos menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não empregamos menor de dezesseis anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

(Local e Data)

---

Assinatura  
Nome completo do representante legal  
CPF  
RG



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO IV**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 07/2018**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO**

O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

(Razão Social), CNPJ nº. (xxxx), sediada, (Endereço Completo) Declaro que concordamos executar os serviços constantes no edital de Chamamento Público nº. 07/2018, pelos preços estipulados pelo município de Coronel Vivida, conforme tabela abaixo:

ITEM	QTDE TOTAL ESTIMADA	UN	CÓD. PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	1.600	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	4,89	7.824,00
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,83	4.781,00
3	24	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	25,94	622,56
4	30	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	6,02	180,60
5	10	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	6,02	60,20
6	1.600	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,67	5.872,00
7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	6,57	65,70
8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	12,16	145,92
9	15	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	12,90	193,50
10	15	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	12,92	193,80
11	20	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	5,15	103,00
12	150	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	9,08	1.362,00
13	100	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,44	344,00
14	500	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	7,89	3.945,00
15	250	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	5,30	1.325,00
16	40	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	13,41	536,40
17	100	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,95	395,00
18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	7,01	2.103,00
19	500	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	3,91	1.955,00
20	250	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3,51	877,50



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

21	200	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	2,32	464,00
22	600	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,62	1.572,00
23	20	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	18,20	364,00
24	150	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	3,05	457,50
25	600	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	21,25	12.750,00
26	130	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,86	371,80
27	15	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	21,18	317,70
28	70	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,57	179,90
29	1.300	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,54	5.902,00
30	1.200	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,70	5.640,00
31	1.500	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,55	3.825,00
32	30	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	4,51	135,30
33	1.500	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,58	3.870,00
34	10	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	5,27	52,70
35	100	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,35	635,00
36	60	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	4,89	293,40
37	50	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	12,19	609,50
38	10	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	20,53	205,30
39	100	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	18,13	1.813,00
40	70	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	4,02	281,40
41	20	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	17,54	350,80
42	200	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	3,00	600,00
43	40	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	2,66	106,40
44	400	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	4,60	1.840,00
45	2.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,59	5.698,00
46	600	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	10,74	6.444,00
47	80	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	10,44	835,20
48	80	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	11,37	909,60
49	1.600	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11,59	18.544,00
50	50	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	12,45	622,50
51	30	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	3,85	115,50



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

52	50	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	13,63	681,50
53	20	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	3,20	64,00
54	50	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	45,75	2.287,50
55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,69	968,40
56	60	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	12,60	756,00
57	300	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4,02	1.206,00
58	60	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	3,33	199,80
59	50	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,60	130,00
60	200	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	2,66	532,00
61	60	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	12,83	769,80
62	30	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	18,51	555,30
63	150	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	11,75	1.762,50
64	700	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	14,14	9.898,00
65	850	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,71	2.303,50
66	800	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,71	2.168,00
67	20	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	5,82	116,40
68	1.400	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,62	6.468,00
69	150	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	11,66	1.749,00
70	50	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	16,49	824,50
71	30	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	18,95	568,50
72	800	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	2,62	2.096,00
73	30	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	3,86	115,80
74	30	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	11,44	343,20
75	30	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	11,69	350,70
76	15	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	6,14	92,10
77	15	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	4,60	69,00
78	2.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	5,61	12.903,00
79	10	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	15,59	155,90
80	400	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	13,52	5.408,00
81	15	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	108,60	1.629,00
82	60	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINAÇÃO	3,94	236,40



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

				QUANTITATIVA		
83	100	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	18,30	1.830,00
84	70	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	22,65	1.585,50
85	20	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	17,23	344,60
86	200	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	20,30	4.060,00
87	200	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	21,01	4.202,00
88	35	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	12,75	446,25
89	200	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	14,60	2.920,00
90	300	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA ( TOXO IGG)	20,99	6.297,00
91	60	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	21,36	1.281,60
92	30	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,99	599,70
93	10	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	18,96	189,60
94	20	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	20,06	401,20
95	40	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	13,97	558,80
96	300	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA ( TOXO IGM)	22,49	6.747,00
97	80	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	24,44	1.955,20
98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	22,69	1.361,40
99	30	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	19,95	598,50
100	10	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	19,57	195,70
101	20	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	20,21	404,20
102	10	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	13,34	133,40
103	350	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	24,19	8.466,50
104	20	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	7,18	143,60
105	200	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,97	394,00
106	300	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,50	750,00
107	300	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	3,32	996,00
108	30	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,45	163,50
109	160	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	24,97	3.995,20



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

110	30	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	4,01	120,30
111	40	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	4,85	194,00
112	300	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	4,10	1.230,00
113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	3,95	237,00
114	100	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	4,03	403,00
115	100	UN	16043	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	27,34	2.734,00
116	100	UN	16044	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNÁRIO (CEA)	22,05	2.205,00
<b>TOTAL GERAL ESTIMADO</b>					<b>224.242,23</b>	

(Local e Data)

Assinatura

Nome completo do representante legal

CPF

RG



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO V**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 07/2018**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE NEGOCIAL**

A empresa ..... declara para os devidos fins de direito e sob as penas da lei, em atendimento às normas vigentes que não possui em seu quadro societário pessoas vedadas pelos incisos do art. 9º da Lei Federal nº 8.666/93.

Além disso, declara a que não possui em seu quadro societário pessoas que tenham incompatibilidade negocial com o Município nos termos da Constituição Federal e da Súmula Vinculante nº 13 do STF.

E por ser expressão de verdade, dou fé.

(Local e Data)

---

Nome e assinatura do Representante Legal ou Procurador da empresa  
CPF e RG do declarante



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO VI**

**MINUTA DE CONTRATO**

CONTRATO Nº XX/2018

CREDENCIAMENTO Nº 07/2018

INEXIGIBILIDADE Nº XX/2018

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA JUNTAMENTE COM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL VIVIDA - PARANÁ E A EMPRESA xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento, o MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA, PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça Ângelo Mezzomo, s/nº, Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 76.995.455/0001-56, neste ato representado pelo Exmo. Prefeito Municipal Sr. Frank Ariel Schiavini, inscrito no CPF sob o nº. 938.311.109-72 e RG nº. 5.767.644-2 SSP/PR, residente e domiciliado em Coronel Vivida - PR, juntamente com o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL VIVIDA - PARANÁ, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Romário Martins, 154, Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 08.906.533/0001-49, neste ato representado pela Diretora do Departamento de Saúde Sra. Liliane Guarrezi Fontanive, inscrita no CPF sob o nº. 047.309.719-22 e RG nº. 7.586.860-0 SSP/PR, residente e domiciliada em Coronel Vivida - PR, a seguir denominado CONTRATANTE, e do outro, a empresa xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na Rua xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrita no CNPJ sob o número xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, representada pelo(a) Sr.(a) xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, inscrito(a) no CPF sob o nº xxxxxxxxxxxxxxxx e RG nº xxxxxxxxxxxx, residente e domiciliado na cidade de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, estado xxxxx, a seguir denominada CONTRATADA, estando as partes sujeitas as normas da Lei Federal nº 8666 de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, ajustam o presente contrato em decorrência do edital de Chamamento Público nº 07/2018, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde do município.

ITEM, QTDE., ESTIMADA, DESCRIÇÃO, VALOR UNITÁRIO, VALOR TOTAL ESTIMADO.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DOS LOCAIS E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Parágrafo primeiro: **As coletas dos exames deverão ser efetuadas em estabelecimento situado no perímetro urbano do município de Coronel Vivida - PR; devendo o estabelecimento estar de acordo com as exigências legais do ministério da Saúde e vigilância Sanitária.**

Parágrafo segundo: A contratada deverá realizar os exames, somente com a requisição via SUS, com o pedido carimbado e assinado pelo Médico responsável da rede SUS e a autorização na parte posterior da Secretaria de Saúde. As empresas contratadas deverão fornecer todos os exames previstos na receita devidamente autorizada, sendo proibido fazer com que o portador do pedido de exames tenha que voltar outra data para realiza-lo (s).

Parágrafo terceiro: A contratada será responsável pela coleta de material biológico (sangue, fezes, urina, etc) e a coleta deverá ser realizada no próprio laboratório contratado.

Parágrafo quarto: O prazo de entrega dos exames ao paciente, deverá ser de no máximo 10 (dez) dias, e os exames para os casos de urgência, incluindo pesquisa de baciloscopia, no máximo em 1 (um) dia.

Parágrafo quinto: O agendamento para coleta dos exames não poderão ultrapassar o prazo de 15 dias.

Parágrafo sexto: A empresa contratada não deverá realizar exames com data da autorização posterior há 30 dias.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ

Parágrafo sétimo: A empresa contratada deverá realizar todos os exames prescritos na receita autorizada, sem gerar nenhuma despesa ao paciente.

Parágrafo oitavo: A entrega dos serviços deverá ser realizada conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, que procederá a solicitação do objeto nas quantidades que lhe convier, realizada dentro do prazo de vigência do contrato.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DOS SERVIÇOS E VALOR**

Parágrafo primeiro: O CONTRATANTE pagará os valores à CONTRATADA pelos exames realizados no mês em vigência.

Parágrafo segundo: O valor total estimado deste contrato é de R\$ xxx (xxxxxxx), conforme valores unitários detalhados na cláusula primeira, não obrigando o município a contratar sua totalidade, já que é um valor estimado e será executado conforme a demanda do Departamento de Saúde do município.

### **CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO E ALTERAÇÕES**

A vigência do contrato será de xx (xxxx) meses e xx (xxx) dias, iniciando-se em xx de xxxx de 2018 até xx de xxxx de 201x.

Parágrafo Primeiro: As quantidades ora estimadas poderão sofrer alterações, durante o prazo de vigência do contrato, para mais ou para menos, tendo em vista a necessidade, podendo ser excluídos serviços a critério do CONTRATANTE, mesmo que resulte em redução do objeto do contrato.

Parágrafo Segundo: Este contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, devendo uma parte comunicar a outra, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

### **CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA deverá entregar as notas fiscais no Departamento de Saúde da CONTRATANTE, no horário de expediente, **juntamente com o relatório detalhado dos exames executados no mês.**

Parágrafo segundo: O pagamento correspondente às notas fiscais relativas aos serviços será realizado até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da realização dos serviços, pela Tesouraria do CONTRATANTE diretamente em conta corrente bancária em nome do favorecido.

Parágrafo terceiro: Caso no dia previsto no parágrafo anterior não haja expediente no Departamento Financeiro do CONTRATANTE, o pagamento será efetuado no primeiro dia útil subsequente.

Parágrafo quarto: Em caso de não cumprimento pela CONTRATADA de disposição contratual, os pagamentos poderão ficar retidos até posterior solução, sem prejuízos de quaisquer outras disposições contratuais.

Parágrafo quinto: Nenhum pagamento será feito à CONTRATADA no caso de ter sido multada, antes de quitada ou relevada a multa.

Parágrafo sexto: Os recursos para o pagamento das obrigações decorrentes da execução dos serviços serão pagos por meio da dotação orçamentária abaixo indicada:

OR/UN	UNIDADE	FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	ELEMENTO DE DESPESA	FONTE DE RECURSOS	CÓDIGO REDUZIDO
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	494	3865
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	495	3145
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	000	3866
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.99	303	3867

### **CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE**

Parágrafo único: Os valores unitários a serem pagos pelos serviços não serão reajustados durante a vigência do presente contrato.



#### **CLÁUSULA SÉTIMA - ATRASO DE PAGAMENTO**

Parágrafo único: O atraso no pagamento de qualquer das mensalidades por prazo igual ou superior a 60 (sessenta) dias dá a CONTRATADA o direito à interrupção dos serviços contratados, ficando condicionada a retomada na prestação dos serviços contratados, mediante prévio pagamento das parcelas em atraso.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Caberá ao CONTRATANTE:

I – efetuar pontualmente o pagamento dos valores devidos;

II – fornecer, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, informações adicionais, dirimir dúvidas e orientá-la nos casos omissos.

Parágrafo primeiro: O CONTRATANTE, para assegurar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, compromete-se a seguir à risca os procedimentos exigíveis, para um bom atendimento.

#### **CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA assumirá integral responsabilidade pelos danos que causar à CONTRATANTE ou a terceiros, por si ou por seus sucessores e/ou prepostos, na execução do objeto do presente contrato, isentando o CONTRATANTE de qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos, inclusive quanto às de natureza trabalhista e previdenciária, fiscal e civil e criminal.

Parágrafo segundo: A má qualidade dos equipamentos, dos serviços ou o descumprimento de obrigações poderá acarretar a suspensão dos pagamentos de faturas/notas fiscais, sem prejuízos de outras sanções previstas.

Parágrafo terceiro: Compete à CONTRATADA, a responsabilidade direta pela execução de todos os serviços, na conformidade do edital.

Parágrafo quarto: A CONTRATADA, obriga-se a manter durante toda a vigência do contrato, com todas as condições de habilitação exigidas no edital de chamamento/credenciamento nº. 07/2018, sob pena de os pagamentos não serem realizados.

Parágrafo quinto: A CONTRATADA **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados, sob pena de rescisão contratual e aplicação das demais penalidades previstas no contrato e na Lei de licitações, sem prejuízo da responsabilização criminal.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

Parágrafo primeiro: Conforme Portaria nº 008/2018, de 16 de janeiro de 2018, caberá a gestão do contrato a Diretora do Departamento de Saúde, Sra. Liliane Guarrezi Fontanive, nomeada através do Decreto nº 6.127 de 03 de janeiro de 2017, a quem compete todas as ações necessárias ao fiel cumprimento das condições estipuladas neste Contrato e,

Parágrafo segundo: A fiscalização do contrato ficará a cargo do Departamento de Saúde, cabendo as fiscais, a servidora Verusca Cristina Pizzatto Fontanive, matrícula nº 1297-1 e a servidora Sra. Mari de Jesus Reis Lazzari, designada pelo Decreto nº 6.135 de 18 de janeiro de 2017, o acompanhamento da execução do objeto da presente contratação, informando a gestora do contrato as ocorrências que possam prejudicar o bom andamento do contrato.

Parágrafo terceiro: A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

Parágrafo quarto: A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização do CONTRATANTE, não elide nem diminui a responsabilidade da CONTRATADA quanto ao cumprimento das obrigações pactuadas entre as partes, responsabilizando-se esta quanto a quaisquer irregularidades resultantes de imperfeições técnicas, as quais não implicarão corresponsabilidade do CONTRATANTE ou do servidor designado para a fiscalização.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ

Parágrafo quinto: Ao CONTRATANTE não caberá qualquer ônus pela rejeição dos serviços considerados inadequados.

Parágrafo sexto: Por força do contido no art. 68, da Lei n. 8.666/93, a CONTRATADA, por ocasião da assinatura do contrato, deverá indicar preposto, aceito pelo fiscal deste contrato, para representá-la sempre que for necessário.

Parágrafo sétimo: Ao preposto da CONTRATADA competirá, dentre outras atribuições:

- a) Representar os interesses da CONTRATADA perante o CONTRATANTE;
- b) Realizar os procedimentos administrativos junto ao CONTRATANTE;
- c) Manter o CONTRATANTE informado sobre o andamento e a qualidade dos serviços prestados;
- d) Comunicar eventuais irregularidades de caráter urgente, por escrito, ao fiscal do contrato com os esclarecimentos julgados necessários.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO**

Parágrafo Primeiro: 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.
- 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 previstas no contrato e Edital; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

Parágrafo Segundo: 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.

Parágrafo Terceiro: Considerando os propósitos desta cláusula, o licitante vencedor, como condição para a contratação, 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 SEGUNDA – DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO, MULTAS E PENALIDADES**

À CONTRATADA serão aplicadas as seguintes penalidades, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, que couberem à mesma.

Parágrafo primeiro: Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração direta do Município de Coronel Vivida, Estado do Paraná, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, ou enquanto perdurarem os motivos



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ

determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002.

Parágrafo segundo: A sanção de que trata o subitem anterior poderá ser aplicada juntamente com as multas aqui previstas, garantido o exercício de prévia e ampla defesa, conforme segue:

a) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do contrato, **no caso da vencedora dar causa ao cancelamento do contrato.**

b) Multa de 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso, no caso da vencedora não cumprir qualquer uma das cláusulas do edital e ou contrato, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por cancelado o contrato.

Parágrafo terceiro: Constituem hipóteses que podem determinar adoção das sanções de suspensão e declaração de inidoneidade:

a) inexecução total de obrigações contratuais;

b) inexecução parcial de obrigações contratuais;

c) de pessoas físicas ou jurídicas que tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

d) prática de atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação (são exemplos de ilicitudes: falsear dados e demonstrativos, apresentar declarações falsas, apresentar documentos com falsidade ideológica, oferecer amostras diversas da contratada, realizar combinações indevidas, do tipo jogo de planilhas e arranjos escusos, entre outras);

e) demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de atos ilícitos praticados.

f) má qualidade no atendimento.

Parágrafo quarto: Da aplicação de multa caberá recurso ao CONTRATANTE no prazo de 3 (três) dias, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, mediante prévio recolhimento da respectiva multa, sem efeito suspensivo, até que seja devidamente efetuada justificativa exposta; o CONTRATANTE julgará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, procedente ou improcedente a penalidade a ser imposta, devendo fundamentá-la e, se improcedente, a importância recolhida pela contratada será devolvida pelo MUNICÍPIO, no prazo de 12 (doze) dias contados da data do julgamento.

Parágrafo quinto: Verificada qualquer infração do contrato, o CONTRATANTE, independente, de notificação judicial, poderá rescindir o contrato.

Parágrafo sexto: Suspensão do direito de licitar e contratar junto o CONTRATANTE, pelo prazo de até 2 (dois) anos, na ocorrência da rescisão de pleno direito do contrato pela falência da Contratada, ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma.

Parágrafo sétimo: Declaração de inidoneidade para licitar e contratar junto o CONTRATANTE na ocorrência de rescisão de pleno direito do Contrato pela falência da empresa contratada ou da rescisão administrativa do contrato por culpa da mesma quando a natureza e as características da infração se revistam a juízo do CONTRATANTE, do caráter de especial gravidade, ou ainda, nos casos em que fatos e penalidades anteriores ou da reincidência a indiquem para o resguardo do interesse do Serviço Público.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - SUSPENSÃO DE PAGAMENTO**

O CONTRATANTE suspenderá o pagamento de qualquer quantia devida a CONTRATADA, sempre que ocorrer circunstância que coloque em risco a realização dos objetivos do presente Contrato e bem assim no caso da CONTRATADA se recusar ou dificultar ao CONTRATANTE, a livre fiscalização dos serviços, ou ainda no caso de paralisação dos mesmos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - RESCISÃO**

O presente Contrato poderá ser rescindido de pleno direito, independentemente de notificação judicial, nas seguintes hipóteses:

a) infringência de qualquer obrigação ajustada;



**MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

- b) liquidação amigável ou judicial, concordata ou falência da CONTRATADA;
- c) se a CONTRATADA, sem prévia autorização do CONTRATANTE, transferir, caucionar ou transacionar qualquer direito decorrente deste Contrato;
- d) e os demais mencionados no Art. 77 da Lei nº 8.666/93.

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA indenizará o CONTRATANTE por todos os prejuízos que esta vier a sofrer em decorrência da rescisão por inadimplemento de suas obrigações contratuais.

Parágrafo segundo: Atendido o interesse público e desde que ressarcido de todos os prejuízos, a CONTRATANTE poderá efetuar o pagamento compatível a CONTRATADA:

- a) dos serviços corretamente executados.
- b) de outras parcelas, a critério do CONTRATANTE.

Parágrafo terceiro: No caso do CONTRATANTE precisar recorrer à via judicial para rescindir o presente Contrato, ficará a CONTRATADA sujeita à multa convencional de 10% (dez por cento) do valor do Contrato, além das perdas e danos, custas processuais e honorários de advogado, estes fixados em 20% (vinte por cento) do valor do Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

Ao presente contrato se aplicam as seguintes disposições gerais.

- a) Nenhum serviço fora das especificações deste Contrato poderá ser realizado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa concordância do CONTRATANTE.
- b) A CONTRATADA, não poderá, de forma alguma, subempreitar os serviços objeto deste contrato a outras empresas, devendo a execução dos mesmos ser realizada por profissionais a ela vinculada.
- c) A CONTRATADA assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil ou fiscal, inexistindo solidariedade do CONTRATANTE relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – SUCESSÃO E FORO**

As partes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, obrigando-se, por si e seus sucessores, ao fiel cumprimento do que ora ficou ajustado, elegendo para Foro do mesmo o da Comarca de Coronel Vivida, Estado do Paraná, para solução de toda e qualquer questão dele decorrente, não obstante qualquer mudança de domicílio da CONTRATADA que, em razão disso, é obrigada a manter um representante com plenos poderes para receber notificação, citação inicial e outras medidas em direito permitidas.

Coronel Vivida, xx de xxxxxxxx de 2018.

Frank Ariel Schiavini  
Prefeito Municipal  
Contratante

Liliane Guarrezi Fontanive  
Diretora Dpto de Saúde  
Contratante

XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Contratada

Testemunhas:.....

.....