



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

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**PARA CREDENCIAMENTO Nº. 03/2015**

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 Azilero, designado pela Portaria nº 03/2015, de 05 de janeiro de 2015, 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 PRESTADORES DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS**, nos termos das condições estabelecidas no presente edital.

**1. OBJETO**

1.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, de acordo com os procedimentos e valores descritos abaixo:

ITEM	QTDE TOTAL ESTIMADA	UN	CÓDIGO PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	2.200	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	4,66	10.252,00
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,27	4.389,00
3	24	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	21,00	504,00
4	100	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,41	441,00
5	28	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,41	123,48
6	2.500	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,52	8.800,00
7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	4,31	43,10
8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	9,71	116,52
9	24	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	10,50	252,00
10	24	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	10,50	252,00
11	38	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	4,42	167,96
12	300	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	7,30	2.190,00
13	400	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,43	1.372,00
14	600	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	7,08	4.248,00
15	50	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	4,57	228,50
16	260	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	12,60	3.276,00
17	400	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,57	1.428,00



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

18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	7,19	2.157,00
19	600	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	3,43	2.058,00
20	700	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	3,43	2.401,00
21	500	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,72	860,00
22	1100	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,33	2.563,00
23	60	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINAÇÃO DE ACIDO VALPROICO	16,43	985,80
24	200	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,36	472,00
25	1.100	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	20,69	22.759,00
26	360	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,53	910,80
27	60	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	18,41	1.104,60
28	200	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,33	466,00
29	2.000	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,42	8.840,00
30	2.000	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,42	8.840,00
31	2.200	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,33	5.126,00
32	60	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,86	231,60
33	2.000	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,33	4.660,00
34	20	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,33	86,60
35	200	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,64	1.328,00
36	36	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	4,64	167,04
37	60	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,66	639,60
38	36	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	18,41	662,76
39	150	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	16,37	2.455,50
40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,69	295,20
41	60	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	16,43	985,80
42	300	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,53	759,00
43	60	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	2,33	139,80
44	360	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	4,42	1.591,20
45	3.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,33	7.456,00
46	600	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	9,90	5.940,00
47	220	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	9,94	2.186,80
48	200	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	11,30	2.260,00
49	2.000	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11,29	22.580,00



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

50	60	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	11,66	699,60
51	60	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,84	170,40
52	60	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	12,60	756,00
53	60	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,53	151,80
54	80	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	45,29	3.623,20
55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,33	838,80
56	100	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	12,79	1.279,00
57	600	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3,56	2.136,00
58	60	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,57	154,20
59	120	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,33	279,60
60	300	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	2,33	699,00
61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,95	766,50
62	70	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	16,12	1.128,40
63	300	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	11,04	3.312,00
64	880	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	14,62	12.865,60
65	1.000	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,53	2.530,00
66	840	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,53	2.125,20
67	50	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,33	216,50
68	1.800	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,42	7.956,00
69	480	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	10,98	5.270,40
70	80	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	16,00	1.280,00
71	60	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	16,43	985,80
72	1.000	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	2,33	2.330,00
73	100	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)	3,53	353,00
74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,50	630,00
75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,50	630,00
76	60	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,55	273,00
77	60	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	2,94	176,40
78	3.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	5,18	17.094,00
79	24	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDEOS (ELISA)	10,19	244,56
80	840	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	12,60	10.584,00
81	60	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	89,25	5.355,00



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

82	260	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA	3,56	925,60
83	140	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	18,02	2.522,80
84	140	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	23,37	3.271,80
85	24	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	14,32	343,68
86	240	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	19,48	4.675,20
87	240	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	19,48	4.675,20
88	45	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,55	519,75
89	360	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	12,60	4.536,00
90	600	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA ( TOXO IGG)	21,38	12.828,00
91	120	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	23,38	2.805,60
92	60	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	18,02	1.081,20
93	24	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	18,02	432,48
94	24	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	18,02	432,48
95	100	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	12,19	1.219,00
96	600	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA ( TOXO IGM)	23,73	14.238,00
97	140	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	23,73	3.322,20
98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	23,73	1.423,80
99	60	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	18,02	1.081,20
100	24	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	18,02	432,48
101	24	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	18,02	432,48
102	24	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	10,50	252,00
103	640	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	23,73	15.187,20
104	40	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	5,19	207,60
105	500	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,72	860,00
106	640	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,08	1.331,20
107	520	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2,08	1.081,60
108	60	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,17	310,20



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ

109	120	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	21,00	2.520,00
110	40	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3,43	137,20
111	40	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	2,97	118,80
112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	3,56	1.424,00
113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	3,43	205,80
114	450	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	3,56	1.602,00
<b>TOTAL GERAL ESTIMADO</b>						<b>325.382,17</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.**

### **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.**



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ

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 I), 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 nos itens **7.1 e 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 inexistência de licitação com a empresa credenciada.

### 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 das dotações abaixo discriminadas:

Órgão/ unidade	Unidade	Funcional Programática	Elemento	Fonte	Código Reduzido
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.10	000	2525
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.10	303	2553
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.10	495	2572

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**  
ESTADO DO PARANÁ

**O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR**

**CRENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS.**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2015**

**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE:**

**E-MAIL:**

7.2 Os interessados no credenciamento deverão apresentar os seguintes documentos, 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 I;
- b) 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;
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, acompanhado das suas respectivas alterações, caso existam, devidamente registrada, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanha do de documentos de eleição de seus administradores;
- d) Certidão Negativa de débitos de tributos municipais;
- e) Certidão negativa de débitos com o INSS;
- f) Certidão Negativa de débitos com o FGTS;
- g) 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)).
- h) 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.
- i) Declaração de fatos impeditivos, recebimento da documentação e não contratação de menor (MODELO ANEXO II);
- j) Cópia do RG e CPF do Responsável Técnico da empresa;
- k) Registro do profissional responsável técnico no Conselho Regional de Farmácia;
- l) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;



- m) Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;
- n) Alvará de funcionamento, em pleno vigor;
- o) Alvará de licença sanitária;
- p) Declaração de aceitação do preço (MODELO ANEXO III).

## **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 22 de Abril de 2015 até 21 de Abril de 2016.

## **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.





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

**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.coronelvivida.pr.gov.br](http://www.coronelvivida.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. ANEXO**

14.1 Integra o presente instrumento:

Anexo I – Modelo de Requerimento para Credenciamento.

Anexo II – Modelo de Declaração de fatos impeditivos, recebimento da documentação e não contratação de menor

Anexo III – Modelo de Declaração de Aceitação do Preço

Anexo IV – Minuta de contrato.

**15 - DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Coronel Vivida - PR, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste instrumento.

Coronel Vivida, 17 de Abril de 2015.

Ademir Antonio Aziliero  
Presidente da Comissão de Licitação



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

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2015**

O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS, nos termos do edital de Chamamento Público nº 03/2015 de 17 de Abril de 2015.

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 II**

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

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2015**

O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA – PR

Identificação da Proponente

Declaramos, para fins de participação no Chamamento Público nº 03/2015, 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 III**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2015**

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. 03/2015, pelos preços estipulados pelo município de Coronel Vivida, conforme tabela abaixo:

ITEM	QTDE TOTAL ESTIMADA	UN	CÓDIGO PMCV	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	2.200	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	4,66	10.252,00
2	700	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,27	4.389,00
3	24	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	21,00	504,00
4	100	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACIOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,41	441,00
5	28	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACIOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,41	123,48
6	2.500	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,52	8.800,00
7	10	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	4,31	43,10
8	12	UN	1335	EXAME LABORATORIAL DE CISTICERCOSE (EIE)	9,71	116,52
9	24	UN	1337	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA AGG - IFI	10,50	252,00
10	24	UN	1345	EXAME LABORATORIAL DE CLAMIDIA IGM - IFI	10,50	252,00
11	38	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	4,42	167,96
12	300	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	7,30	2.190,00
13	400	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,43	1.372,00
14	600	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	7,08	4.248,00
15	50	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	4,57	228,50
16	260	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	12,60	3.276,00
17	400	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,57	1.428,00
18	300	UN	1353	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA	7,19	2.157,00
19	600	UN	1354	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)	3,43	2.058,00
20	700	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3,43	2.401,00
21	500	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,72	860,00



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

22	1100	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,33	2.563,00
23	60	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	16,43	985,80
24	200	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,36	472,00
25	1.100	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	20,69	22.759,00
26	360	UN	1362	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,53	910,80
27	60	UN	1363	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	18,41	1.104,60
28	200	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,33	466,00
29	2.000	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,42	8.840,00
30	2.000	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,42	8.840,00
31	2.200	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,33	5.126,00
32	60	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,86	231,60
33	2.000	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,33	4.660,00
34	20	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,33	86,60
35	200	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,64	1.328,00
36	36	UN	1396	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	4,64	167,04
37	60	UN	1397	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ESTRADIOL	10,66	639,60
38	36	UN	1398	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FENOBARBITAL	18,41	662,76
39	150	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	16,37	2.455,50
40	80	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,69	295,20
41	60	UN	1401	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOLATO (ACIDO FOLICO)	16,43	985,80
42	300	UN	1402	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,53	759,00
43	60	UN	1409	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FOSFORO	2,33	139,80
44	360	UN	1411	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	4,42	1.591,20
45	3.200	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,33	7.456,00
46	600	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	9,90	5.940,00
47	220	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	9,94	2.186,80
48	200	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	11,30	2.260,00
49	2.000	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11,29	22.580,00
50	60	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	11,66	699,60
51	60	UN	1420	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE LITIO	2,84	170,40
52	60	UN	1421	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MICROALBUMINURIA	12,60	756,00
53	60	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,53	151,80



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

54	80	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	45,29	3.623,20
55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,33	838,80
56	100	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	12,79	1.279,00
57	600	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3,56	2.136,00
58	60	UN	1428	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	2,57	154,20
59	120	UN	1429	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,33	279,60
60	300	UN	1430	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE SODIO	2,33	699,00
61	70	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,95	766,50
62	70	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	16,12	1.128,40
63	300	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	11,04	3.312,00
64	880	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	14,62	12.865,60
65	1.000	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,53	2.530,00
66	840	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,53	2.125,20
67	50	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,33	216,50
68	1.800	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,42	7.956,00
69	480	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	10,98	5.270,40
70	80	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	16,00	1.280,00
71	60	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	16,43	985,80
72	1.000	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	2,33	2.330,00
73	100	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	3,53	353,00
74	60	UN	1447	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGG	10,50	630,00
75	60	UN	1448	EXAME LABORATORIAL DE FTA-ABS PARA SIFILIS - IGM	10,50	630,00
76	60	UN	1456	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS CULTURA	4,55	273,00
77	60	UN	1457	EXAME LABORATORIAL DE FUNGOS, EXAME DIRETO	2,94	176,40
78	3.300	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	5,18	17.094,00
79	24	UN	1459	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-ESPERMATOZOIDES (ELISA)	10,19	244,56
80	840	UN	1460	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI- HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	12,60	10.584,00
81	60	UN	1461	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV (WESTERN BLOT)	89,25	5.355,00
82	260	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	3,56	925,60
83	140	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	18,02	2.522,80
84	140	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	23,37	3.271,80



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

85	24	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-PEROXIDASE	14,32	343,68
86	240	UN	1466	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	19,48	4.675,20
87	240	UN	1467	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	19,48	4.675,20
88	45	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,55	519,75
89	360	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	12,60	4.536,00
90	600	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA ( TOXO IGG)	21,38	12.828,00
91	120	UN	1471	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	23,38	2.805,60
92	60	UN	1472	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	18,02	1.081,20
93	24	UN	1474	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	18,02	432,48
94	24	UN	1477	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA EPSTEIN BAAR	18,02	432,48
95	100	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	12,19	1.219,00
96	600	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA ( TOXO IGM)	23,73	14.238,00
97	140	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	23,73	3.322,20
98	60	UN	1481	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	23,73	1.423,80
99	60	UN	1482	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	18,02	1.081,20
100	24	UN	1483	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA - HERPES ZOSTER	18,02	432,48
101	24	UN	1484	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN BAAR	18,02	432,48
102	24	UN	1488	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTI-ESCLERODERMA (SCL 70)	10,50	252,00
103	640	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	23,73	15.187,20
104	40	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	5,19	207,60
105	500	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,72	860,00
106	640	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,08	1.331,20
107	520	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2,08	1.081,60
108	60	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,17	310,20
109	120	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	21,00	2.520,00
110	40	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3,43	137,20
111	40	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	2,97	118,80
112	400	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	3,56	1.424,00
113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	3,43	205,80



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

114	450	UN	10035	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS EM GESTANTE	3,56	1.602,00
<b>TOTAL GERAL ESTIMADO</b>						<b>325.382,17</b>

(Local e Data)

Assinatura

Nome completo do representante legal

CPF

RG





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

**ANEXO IV**

**MINUTA DE CONTRATO**

CONTRATO Nº XX/2015                      CREDENCIAMENTO Nº 03/2015                      INEXIGIBILIDADE Nº xx/2015

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FAZEM DE UM LADO O MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA 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 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx 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 03/2015, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente contrato tem por objeto o **CREDENCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS**, conforme as necessidades do Departamento de Saúde do município.

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

**CLÁUSULA SEGUNDA – LOCAIS DOS SERVIÇOS**

**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.**

**CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS**

A CONTRATANTE pagará os valores à CONTRATADA pelos exames laboratoriais e quantidades realizadas no mês em vigência.

O valor total estimado deste contrato é de R\$ xxx (xxxxxxx), 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.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ

### 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 2015 até 21 de abril de 2016.

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

### CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

O valor total estimado do presente contrato é de R\$ xxx (xxxxxxxxxxxx).

Os recursos para o pagamento das obrigações decorrentes da execução dos serviços serão pagos por meio das dotações orçamentárias abaixo indicadas:

Órgão/ unidade	Unidade	Funcional Programática	Elemento	Fonte	Código Reduzido
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.10	000	2525
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.10	303	2553
06/01	Departamento de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39.50.10	495	2572

### CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

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 da 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 da 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.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DO REAJUSTE

Parágrafo único: Os valores unitários a serem pagos pelos serviços não poderão ser reajustados, salvo a aplicação da manutenção do equilíbrio econômico financeiro, conforme previsto no artigo 65 da Lei Federal nº. 8666/93.



### **CLÁUSULA OITAVA - ATRASO DE PAGAMENTO**

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 condicionado a retomada na prestação dos serviços contratados, mediante prévio pagamento das parcelas em atraso.

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

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 DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

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 a 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 primeiro - 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 segundo - Compete à CONTRATADA, a responsabilidade direta pela execução de todos os serviços, na conformidade do edital.

Parágrafo terceiro – 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. 03/2015, sob pena de os pagamentos não serem realizados.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA MULTA CONTRATUAL**

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

§ 1º) 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 determinantes da punição, a pessoa, física ou jurídica, que praticar quaisquer atos previstos no artigo 87º da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

§ 2º) 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 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso da contratada dar causa ao cancelamento do contrato.

b) Multa de 1% (um por cento) sobre o valor total do contrato, por dia de atraso, no caso da contratada 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.



## MUNICÍPIO DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ

§ 3º) 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.

§ 2º) Da aplicação de multa caberá recurso à 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; a 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 pela CONTRATANTE, no prazo de 12 (doze) dias contados da data do julgamento.

§ 3º) Verificada qualquer infração do contrato, a CONTRATANTE, independente, de notificação judicial, poderá rescindir o contrato.

§ 4º) Suspensão do direito de licitar e contratar junto a 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.

§ 5º) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar junto a 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 da 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 SEGUNDA – 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 da CONTRATANTE.
- b) A CONTRATADA, não poderá, de forma alguma, sub empreitar 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 da CONTRATANTE relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.



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

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO**

Para dirimir questões oriundas do presente contrato, elegem o Foro da Comarca de Coronel Vivida, Estado do Paraná.

E por estarem as partes, justas e acordadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Coronel Vivida, xx de xxxxxxxx de 2015.

Frank Ariel Schiavini  
Prefeito Municipal  
Contratante

Liliane Guarrezi Fontanive  
Diretora Dpto de Saúde  
Contratante

xxxxxxxxxxxxxxxxx  
xxxxxxxxxxxxxxxxx  
Contratada

Testemunhas:

.....

.....