



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**PARA CREDENCIAMENTO Nº. 03/2013**

A **PREFEITURA DE CORONEL VIVIDA, ESTADO DO PARANÁ**, com sede na Praça Angelo Mezzomo, s/n, centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, inscrita no CNJP sob nº. 76.995.455/0001-56, representado pelo 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. 8.666/1993 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 instrumento de Chamamento.

**1. OBJETO**

1.1 – O presente Chamamento Público tem por objeto o Credenciamento de Pessoa Jurídica prestadora de serviços de Exames laboratoriais, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, de acordo com os procedimentos e valores descritos baixo:

ITEM	QTDE TOTAL ESTIMADA	UN	CÓDIGO LC	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	3.000	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	4,66	13.980,00
2	840	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,27	5.266,80
3	24	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	21,00	504,00
4	180	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,41	793,80
5	36	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSEIASE)	4,41	158,76
6	1.200	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,52	4.224,00
7	24	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	4,31	103,44
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	48	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	4,42	212,16
12	120	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	7,30	876,00
13	600	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,43	2.058,00
14	600	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	7,08	4.248,00
15	360	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	4,57	1.645,20
16	360	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	12,60	4.536,00
17	600	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,57	2.142,00
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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

20	1.080	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3,43	3.704,40
21	720	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,72	1.238,40
22	960	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,33	2.236,80
23	60	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	16,43	985,80
24	60	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,36	141,60
25	1.140	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	20,69	23.586,60
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	240	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,33	559,20
29	2.400	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,42	10.608,00
30	2.400	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,42	10.608,00
31	3.120	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,33	7.269,60
32	60	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,86	231,60
33	1.920	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,33	4.473,60
34	60	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,33	259,80
35	180	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,64	1.195,20
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	60	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	16,37	982,20
40	60	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,69	221,40
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	4.320	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,33	10.065,60
46	720	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	9,90	7.128,00
47	360	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	9,94	3.578,40
48	360	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	11,30	4.068,00
49	3.000	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11,29	33.870,00
50	120	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	11,66	1.399,20
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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

53	120	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,53	303,60
54	24	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	45,29	1.086,96
55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,33	838,80
56	480	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	12,79	6.139,20
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	24	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,95	262,80
62	24	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	16,12	386,88
63	600	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	11,04	6.624,00
64	1.200	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	14,62	17.544,00
65	840	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,53	2.125,20
66	840	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,53	2.125,20
67	60	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,33	259,80
68	2.640	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,42	11.668,80
69	480	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	10,98	5.270,40
70	60	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	16,00	960,00
71	60	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	16,43	985,80
72	840	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	2,33	1.957,20
73	600	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	3,53	2.118,00
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	4.200	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	5,18	21.756,00
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	360	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	3,56	1.281,60
83	240	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	18,02	4.324,80
84	240	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	23,37	5.608,80
85	24	UN	1465	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS	14,32	343,68



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

				ANTI-PEROXIDASE		
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	24	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,55	277,20
89	360	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	12,60	4.536,00
90	840	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA ( TOXO IGG)	21,38	17.959,20
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	24	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	12,19	292,56
96	840	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA ( TOXO IGM)	23,73	19.933,20
97	240	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	23,73	5.695,20
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	840	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPTATITE B (HBS AG)	23,73	19.933,20
104	60	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	5,19	311,40
105	600	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,72	1.032,00
106	840	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,08	1.747,20
107	720	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2,08	1.497,60
108	120	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,17	620,40
109	120	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	21,00	2.520,00
110	60	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3,43	205,80
111	60	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	2,97	178,20
112	1.200	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	3,56	4.272,00
113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	3,43	205,80
<b>TOTAL GERAL ESTIMADO</b>						<b>395.956,44</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**1.2 As coletas dos exames deverão ser feitas 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 dias após a publicação do edital para protocolar o pedido de impugnação.

## **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 comercial 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 da Prefeitura, sito à Praça Angelo Mezzomo, s/n, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 12h00min e das 13h30min às 17h30min.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

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 referência 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:

<b>Órgão/ unidade</b>	<b>Unidade</b>	<b>Funcional Programática</b>	<b>Elemento</b>	<b>Fonte</b>	<b>Código Reduzido</b>
06/01	Depto. de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39	000	5343
06/01	Depto. de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39	303	5344
06/01	Depto. de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39	369	5345
06/01	Depto. de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39	495	5346

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:

**A PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA – PR**  
**CREDENCIAMENTO PESSOA JURÍDICA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS.**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2013**

**INTERESSADO:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE:**

**EMAIL:**

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 da Prefeitura de Coronel Vivida:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo – Anexo I;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- 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, acompanhado 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 inexistência de empregados menores (MODELO ANEXO II);
- j) Cópia do RG e CPF do Responsável Técnico;
- 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 firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- q) 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 CONTRATADO o pagamento destes profissionais, incluído o recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ**

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 instrumento contratual, devendo comparecer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de decair do direito de credenciamento.

### **10 - DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO**

10.1 – A vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, iniciando-se em 04 de abril de 2013 até 03 de abril de 2014.

### **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 global 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 do CONTRATANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo 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.pmcv.com.br](http://www.pmcv.com.br)

13.3 Maiores informações poderão ser obtidas junto à Prefeitura Municipal de Coronel Vivida, sita a Praça Angelo 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 fone (46) 3232-8322.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**14. ANEXO**

14.1 Integra o presente instrumento:

Anexo I – Modelo de Requerimento para Credenciamento.

Anexo II – Modelo de Declaração de Inexistência de Empregados Menores

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, 02 de abril de 2013.

Ademir Antonio Aziliero  
Presidente da Comissão de Licitação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2013**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA – PR

O interessado, abaixo qualificado, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS, nos termos do Chamamento Público nº 03/2013 de xx de xxxx de 2013.

Razão social:

CNPJ:

Nome:

C.I. RG (representante legal):

CPF (representante legal):

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

E-mail:

Telefone(s):

Fax:

Profissional Responsável:

C.I. RG:

CPF:

Nome legível do requerente:

---

Assinatura do requerente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADOS MENORES**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2013**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA – PR

(Nome da empresa), CNPJ nº. (xxxx), sediada, (endereço completo) Declaro que não possuímos, em nosso Quadro de Pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em observância à Lei Federal nº. 9854, de 27.10.99, que altera a Lei nº. 8666/93.

(Local e Data)

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DO PREÇO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2013**

À PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA – PR

(Nome da Empresa), CNPJ nº. (xxxx), sediada, (Endereço Completo) Declaro que concordamos executar os serviços e fornecimentos constantes no edital de Chamamento Público nº. 03/2013, pelos preços estipulados pelo município de Coronel Vivida, conforme tabela abaixo:

ITEM	QTDE ESTIMADA	UN	CÓDIGO LC	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	3.000	UN	1318	EXAME LABORATORIAL DE ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO URINARIO	4,66	13.980,00
2	840	UN	1321	EXAME LABORATORIAL DE ANTIBIOGRAMA	6,27	5.266,80
3	24	UN	1323	EXAME LABORATORIAL DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSE	21,00	504,00
4	180	UN	1324	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (TUBERCULOSE)	4,41	793,80
5	36	UN	1327	EXAME LABORATORIAL DE BACILOSCOPIA DIRETA PARA PESQUISA DE BAAR (HANSENIASE)	4,41	158,76
6	1.200	UN	1331	EXAME LABORATORIAL DE BACTERIOSCOPIA	3,52	4.224,00
7	24	UN	1333	EXAME LABORATORIAL DE BRUCELOSE (HA)	4,31	103,44
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	48	UN	1346	EXAME LABORATORIAL DE CLEARANCE DE CREATININA	4,42	212,16
12	120	UN	1347	EXAME LABORATORIAL DE COAGULOGRAMA (T. SANG., T. COAG., P. LAÇO, RET. DO COAG. E CONT. PLAQ.)	7,30	876,00
13	600	UN	1348	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,43	2.058,00
14	600	UN	1349	EXAME LABORATORIAL DE CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICACAO	7,08	4.248,00
15	360	UN	1350	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	4,57	1.645,20
16	360	UN	1351	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	12,60	4.536,00
17	600	UN	1352	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,57	2.142,00
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	1.080	UN	1355	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE VELOCIDADE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3,43	3.704,40
21	720	UN	1356	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,72	1.238,40
22	960	UN	1357	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,33	2.236,80
23	60	UN	1358	EXAME LABORATORIAL DE DETERMINACAO DE ACIDO VALPROICO	16,43	985,80
24	60	UN	1360	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE AMILASE	2,36	141,60



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

25	1.140	UN	1361	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	20,69	23.586,60
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	240	UN	1364	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CALCIO	2,33	559,20
29	2.400	UN	1365	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,42	10.608,00
30	2.400	UN	1366	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,42	10.608,00
31	3.120	UN	1367	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,33	7.269,60
32	60	UN	1368	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE COLINESTERASE	3,86	231,60
33	1.920	UN	1369	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATININA	2,33	4.473,60
34	60	UN	1394	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE - FRACAO MB	4,33	259,80
35	180	UN	1395	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	6,64	1.195,20
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	60	UN	1399	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRITINA	16,37	982,20
40	60	UN	1400	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,69	221,40
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	4.320	UN	1412	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE GLICOSE	2,33	10.065,60
46	720	UN	1413	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	9,90	7.128,00
47	360	UN	1415	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	9,94	3.578,40
48	360	UN	1416	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	11,30	4.068,00
49	3.000	UN	1417	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	11,29	33.870,00
50	120	UN	1418	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	11,66	1.399,20
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	120	UN	1422	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	2,53	303,60
54	24	UN	1423	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PARATOHORMONIO	45,29	1.086,96
55	360	UN	1425	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE POTASSIO	2,33	838,80
56	480	UN	1426	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROLACTINA	12,79	6.139,20
57	600	UN	1427	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3,56	2.136,00



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

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	24	UN	1431	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TESTOSTERONA	10,95	262,80
62	24	UN	1433	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	16,12	386,88
63	600	UN	1434	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	11,04	6.624,00
64	1.200	UN	1436	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	14,62	17.544,00
65	840	UN	1437	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,53	2.125,20
66	840	UN	1439	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,53	2.125,20
67	60	UN	1440	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,33	259,80
68	2.640	UN	1441	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,42	11.668,80
69	480	UN	1442	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	10,98	5.270,40
70	60	UN	1443	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE VITAMINA B12	16,00	960,00
71	60	UN	1444	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE ZINCO	16,43	985,80
72	840	UN	1445	EXAME LABORATORIAL DE DOSAGEM DE UREIA	2,33	1.957,20
73	600	UN	1446	EXAME LABORATORIAL DE EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	3,53	2.118,00
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	4.200	UN	1458	EXAME LABORATORIAL DE HEMOGRAMA	5,18	21.756,00
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
82	360	UN	1462	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO), DETERMINACAO QUANTITATIVA	3,56	1.281,60
83	240	UN	1463	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)	18,02	4.324,80
84	240	UN	1464	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-IGG)	23,37	5.608,80
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 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 VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	19,48	4.675,20
88	24	UN	1468	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	11,55	277,20





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

89	360	UN	1469	EXAME LABORATORIAL DE BETA HCG	12,60	4.536,00
90	840	UN	1470	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGG ANTI TOXOPLASMA ( TOXO IGG)	21,38	17.959,20
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	24	UN	1478	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	12,19	292,56
96	840	UN	1479	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIC. IGM ANTI TOXOPLASMA ( TOXO IGM)	23,73	19.933,20
97	240	UN	1480	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC- IGM)	23,73	5.695,20
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	840	UN	1490	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE ANTIGENO SUPERF. HEPATITE B (HBS AG)	23,73	19.933,20
104	60	UN	1493	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE CELULAS (LE)	5,19	311,40
105	600	UN	1499	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,72	1.032,00
106	840	UN	1500	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (EPF)	2,08	1.747,20
107	720	UN	1501	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	2,08	1.497,60
108	120	UN	1502	EXAME LABORATORIAL DE PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER ROSE)	5,17	620,40
109	120	UN	1503	EXAME LABORATORIAL DE PSA LIVRE	21,00	2.520,00
110	60	UN	1505	EXAME LABORATORIAL DE CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3,43	205,80
111	60	UN	1508	EXAME LABORATORIAL DE ROTAVIRUS (PESQUISA)	2,97	178,20
112	1.200	UN	1511	EXAME LABORATORIAL DE TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	3,56	4.272,00
113	60	UN	1512	EXAME LABORATORIAL DE TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - COOMBS INDIRETO	3,43	205,80
<b>TOTAL GERAL ESTIMADO</b>						<b>395.956,44</b>

(Local e Data)

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

**ANEXO IV**

**MINUTA DE CONTRATO**

CONTRATO Nº XX/2013                      CREDENCIAMENTO Nº 03/2013                      INEXIGIBILIDADE Nº XX/2013

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 Angelo Mezzomo, s/nº, Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 76.995.455/0001-56, neste ato representado pelo Prefeito Frank Ariel Schiavini, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº. 938.311.109-72, portador da cédula de identidade RG nº. 5.767.644-2 SSP/PR, residente e domiciliado em Coronel Vivida – PR, juntamente com 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, a seguir denominado CONTRATANTE, neste ato representado pela Diretora do Departamento de Saúde Sra Liliane Guarrezi Fontanive, brasileira, casada, inscrita no CPF sob o nº. 047.309.719-22, portadora da cédula de identidade RG nº. 7.586.860-0 SSP/PR, residente e domiciliada em Coronel Vivida - PR, 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 Sr xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, portador do CPF nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, RG nº xxxxxxxxxxxx SSP/PR, residente e domiciliado na cidade de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, Edital de Chamamento Público nº 03/2013, acham-se justos e contratados, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

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 feitas 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 Prefeitura Municipal pagará os valores à empresa Contratada pelos exames laboratoriais e quantidades realizadas no mês em vigência.

O valor total estimado deste contrato é de R\$ xxx (xxxxxx), não obrigando o município a executar sua totalidade, já que é um valor estimado e será executado conforme a demanda da Secretaria Municipal de Saúde do município.



**PREFEITURA MUNICIPAL 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 201x até 03 de abril de 2014.

Parágrafo primeiro: o valor total estimado ora contratado poderá sofrer alterações, durante o prazo de vigência do contrato, para mais ou para menos, tendo em vista a necessidade, podendo ser excluídos procedimentos a critério da 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 VALOR**

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

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	Depto. de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39	000	5343
06/01	Depto. de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39	303	5344
06/01	Depto. de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39	369	5345
06/01	Depto. de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39	495	5346

**CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

Parágrafo primeiro: A CONTRATADA deverá entregar as notas fiscais na Secretaria Municipal da Saúde da CONTRATANTE, no horário normal de expediente, **juntamente com 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 útil 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 na Secretaria Municipal de Finanças, 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**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

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 todas as condições de habilitação exigidas no edital de chamamento/credenciamento nº. xx/2010, sob pena de os pagamentos não serem realizados.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA MULTA CONTRATUAL**

Qualquer das partes, que não cumpra o convencionado nas cláusulas acima, arcará com multa contratual conforme edital, sem prejuízo de cobrança de eventuais perdas e danos:

a)- Multa de 5% (cinco por cento) sobre o preço total do contrato, no caso da vencedora dar causa ao cancelamento dos serviços.

b)- Multa de 0,5% (cinco décimos por cento) sobre o preço total do contrato, por dia de atraso, no caso da vencedora deixar de realizar os serviços, até o limite máximo de 10 (dez) dias corridos, quando dar-se-á por cancelado o contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA**  
**ESTADO DO PARANÁ**

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 três vias de igual teor e forma.

Coronel Vivida, xx de xxxxxxxx de 2013.

Frank Ariel Schiavini  
Prefeito Municipal  
Contratante

Liliane Guarrezi Fontanive  
Diretora Dpto de Saúde  
Contratante

xxxxxxxxxxxxxxxx  
xxxxxxxxxxxxxxxx  
Contratada

Testemunhas:

.....

.....