



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

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO**  
**PARA CREDENCIAMENTO Nº. 07/2012**

A **PREFEITURA DE CORONEL VIVIDA, ESTADO DO PARANÁ**, com sede na Praça Três Poderes, s/n, centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, inscrita no CNJP sob nº. 76.995.455/0001-56, representado pelo Prefeito Municipal Sr. Fernando Aurélio Gugik, inscrito no CPF nº. 495.147.769-68 e RG nº. 1465138 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 abaixo:

Item	Descrição	Qtde. mensal	Valor Unitário Proposto	Valor total mensal	Valor global
1	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento urinário	250	4,66	1.165,00	6.990,00
2	Antibiograma	70	6,27	438,90	2.633,40
3	Avidez para toxoplasmose	2	21,00	42,00	252,00
4	Baciloscopia direta para pesquisa de BAAR (tuberculose)	15	4,41	66,15	396,90
5	Baciloscopia direta para pesquisa de BAAR (hanseníase)	3	4,41	13,23	79,38
6	Bacterioscopia	60	3,52	211,20	1.267,20
7	Brucelose (HÁ)	2	4,31	8,62	51,72
8	Cisticercose (EIE)	1	9,71	9,71	58,26
9	Clamidia AgG - IFI	2	10,50	21,00	126,00
10	Clamidia IgM - IFI	2	10,50	21,00	126,00
11	Clearance de creatinina	4	4,42	17,68	106,08
12	Coagulograma (T. sang., T. coag., P. laço, Ret. Do coag. e cont. plaq.)	10	7,30	73,00	438,00
13	Contagem de plaquetas	40	3,43	137,20	823,20
14	Cultura de bactérias para identificação	40	7,08	283,20	1.699,20
15	Determinação de curva glicêmica (2 dosagens)	30	4,57	137,10	822,60
16	Determinação de curva glicêmica clássica (5 dosagens)	2	12,60	25,20	151,20
17	Determinação de fator reumatoide	35	3,57	124,95	749,70
18	Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada	25	7,19	179,75	1.078,50
19	Determinação de tempo e atividade de protrombina (TAP)	30	3,43	102,90	617,40
20	Determinação de velocidade hemossedimentação (VHS)	30	3,43	102,90	617,40
21	Determinação direta e reversa de grupo ABO	20	1,72	34,40	206,40
22	Dosagem de ácido úrico	60	2,33	139,80	838,80



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

23	Determinação de ácido valpróico	5	16,43	82,15	492,90
24	Dosagem de amilase	5	2,36	11,80	70,80
25	Dosagem antígeno Prostático específico (PSA)	50	20,69	1.034,50	6.207,00
26	Dosagem de bilirrubina total e frações	10	2,53	25,30	151,80
27	Dosagem de carbamazepina	5	18,41	92,05	552,30
28	Dosagem de cálcio	15	2,33	34,95	209,70
29	Dosagem de colesterol HDL	130	4,42	574,60	3.447,60
30	Dosagem de colesterol LDL	110	4,42	486,20	2.917,20
31	Dosagem de colesterol total	230	2,33	535,90	3.215,40
32	Dosagem de colinesterase	2	3,86	7,72	46,32
33	Dosagem de creatinina	130	2,33	302,90	1.817,40
34	Dosagem de creatinofosfoquinase - fração MB	2	4,33	8,66	51,96
35	Dosagem de creatinofosfoquinase (CPK)	2	6,64	13,28	79,68
36	Dosagem de desidrogenase láctica	2	4,64	9,28	55,68
37	Dosagem de estradiol	5	10,66	53,30	319,80
38	Dosagem de fenobarbital	2	18,41	36,82	220,92
39	Dosagem de ferritina	5	16,37	81,85	491,10
40	Dosagem de ferro sérico	5	3,69	18,45	110,70
41	Dosagem de Folato (ácido fólico)	5	16,43	82,15	492,90
42	Dosagem de fosfatase alcalina	20	2,53	50,60	303,60
43	Dosagem de fósforo	5	2,33	11,65	69,90
44	Dosagem de gama glutamil transferase (gama GT)	20	4,42	88,40	530,40
45	Dosagem de glicose	300	2,33	699,00	4.194,00
46	Dosagem de hemoglobina glicosilada	30	9,90	297,00	1.782,00
47	Dosagem de hormônio folículo estimulante (FSH)	8	9,94	79,52	477,12
48	Dosagem de hormônio luteinizante (LH)	8	11,30	90,40	542,40
49	Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	160	11,29	1.806,40	10.838,40
50	Dosagem de imunoglobulina E (IgE)	10	11,66	116,60	699,60
51	Dosagem de lítio	5	2,84	14,20	85,20
52	Dosagem de microalbuminúria	5	12,60	63,00	378,00
53	Dosagem de mucoproteínas	10	2,53	25,30	151,80
54	Dosagem de Paratohormônio	2	45,29	90,58	543,48
55	Dosagem de potássio	5	2,33	11,65	69,90
56	Dosagem de prolactina	5	12,79	63,95	383,70
57	Dosagem de proteína C reativa	50	3,56	178,00	1.068,00
58	Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)	5	2,57	12,85	77,10
59	Dosagem de proteínas totais e frações	10	2,33	23,30	139,80
60	Dosagem de sódio	5	2,33	11,65	69,90
61	Dosagem de testosterona	2	10,95	21,90	131,40
62	Dosagem de Tireoglobulina	2	16,12	32,24	193,44
63	Dosagem de tiroxina (T4)	40	11,04	441,60	2.649,60
64	Dosagem de tiroxina livre (T4 livre)	60	14,62	877,20	5.263,20
65	Dosagem de transaminase glutâmico-oxalacética (TGO)	40	2,53	101,20	607,20
66	Dosagem de transaminase glutâmico-piruvica (TGP)	40	2,53	101,20	607,20
67	Dosagem de transferrina	5	4,33	21,65	129,90
68	Dosagem de triglicerídeos	170	4,42	751,40	4.508,40
69	Dosagem de triiodotironina (T3)	40	10,98	439,20	2.635,20



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

70	Dosagem de vitamina B12	5	16,00	80,00	480,00
71	Dosagem de Zinco	5	16,43	82,15	492,90
72	Dosagem de uréia	40	2,33	93,20	559,20
73	Exame microbiológico a fresco (direto)	130	3,53	458,90	2.753,40
74	FTA-ABS para sífilis - IgG	5	10,50	52,50	315,00
75	FTA-ABS para sífilis - IgM	5	10,50	52,50	315,00
76	Fungos cultura	5	4,55	22,75	136,50
77	Fungos, exame direto	5	2,94	14,70	88,20
78	Hemograma	350	5,18	1.813,00	10.878,00
79	Pesquisa de Anticorpos anti-espermatozóides (Elisa)	2	10,19	20,38	122,28
80	Pesquisa de Anticorpos ANTI- HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	40	12,60	504,00	3.024,00
81	Pesquisa de Anticorpos ANTI-HIV (Western Blot)	2	89,25	178,50	1.071,00
82	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO), determinação quantitativa	10	3,56	35,60	213,60
83	Pesquisa de Anticorpos Antinucleo (FAN)	20	18,02	360,40	2.162,40
84	Pesquisa de Anticorpos IgG contra antígeno central do vírus da hepatite B (Anti HBc-IgG)	20	23,37	467,40	2.804,40
85	Pesquisa de anticorpos Anti-peroxidase	2	14,32	28,64	171,84
86	Pesquisa de Anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (anti HBs)	20	19,48	389,60	2.337,60
87	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti HCV)	20	19,48	389,60	2.337,60
88	Pesquisa de Anticorpos IgG anticitomegalovirus	2	11,55	23,10	138,60
89	Beta HCG	30	12,60	378,00	2.268,00
90	Pesquisa de antic. IgG anti toxoplasma ( Toxo IgG)	30	21,38	641,40	3.848,40
92	Pesquisa de Anticorpos IgG contra o vírus da hepatite A (HAV-IgG)	5	23,38	116,90	701,40
93	Pesquisa de Anticorpos IgG contra o vírus da rubéola	5	18,02	90,10	540,60
94	Pesquisa de Anticorpos IgG contra o vírus da varicela - herpes zoster	2	18,02	36,04	216,24
95	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus da Epstein BAAR	2	18,02	36,04	216,24
96	Pesquisa de anticorpos IgM anticitomegalovirus	2	12,19	24,38	146,28
97	Pesquisa de Antic. IgM anti toxoplasma ( Toxo IgM)	30	23,73	711,90	4.271,40
98	Pesquisa de Anticorpos IgM contra Antígeno central do vírus da hepatite B (Anti HBc- IgM)	20	23,73	474,60	2.847,60
99	Pesquisa de Anticorpos IgM contra o vírus da hepatite A (HAV-IgM)	5	23,73	118,65	711,90
100	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da rubéola	5	18,02	90,10	540,60
101	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da varicela - herpes zoster	2	18,02	36,04	216,24
102	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus Epstein BAAR	2	18,02	36,04	216,24
103	Pesquisa de anti-escleroderma (SCL 70)	2	10,50	21,00	126,00
104	Pesquisa de antígeno superf. Hepatite B (HBs Ag)	40	23,73	949,20	5.695,20
105	Pesquisa de Células (LE)	2	5,19	10,38	62,28
106	Pesquisa de Fator Rh (inclui D fraco)	20	1,72	34,40	206,40
107	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas (EPF)	70	2,08	145,60	873,60
108	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	30	2,08	62,40	374,40
109	Pesquisa de fator reumatóide (Waalser Rose)	2	5,17	10,34	62,04
110	PSA livre	10	21,00	210,00	1.260,00



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

111	Contagem de Reticulócitos	2	3,43	6,86	41,16
112	Rotavírus (pesquisa)	2	2,97	5,94	35,64
113	Teste de VDRL p/ diagnostico da sífilis	40	3,56	142,40	854,40
114	Teste indireto de Antiglobulina humana (TIA) – Coombs indireto	5	3,43	17,15	102,90
		<b>3.568</b>	<b>1.161,53</b>	<b>22.841,17</b>	<b>137.047,02</b>

**1.2 – As coletas dos exames deverão ser feitos em estabelecimento situados no perímetro urbano do município de Coronel Vivida – PR, devendo os estabelecimentos estar 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 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**



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

5.1 Os interessados poderão inscrever-se diretamente na divisão de licitação, sediada à Praça Três Poderes, s/n, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h30min e das 13h30min às 17h00min mediante **Requerimento para credenciamento**, conforme modelo (Anexo I), e apresentação dos documentos exigidos neste chamamento.

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 inexigibilidade de licitação com a empresa credenciada.

### **6 - DO PAGAMENTO**

6.1 - Os serviços/exames laboratoriais serão remunerados e/ou pagos de acordo com o valor referência indicado na Tabela constante no objeto deste certame, entendido este preço como justo e suficiente para a execução do presente objeto.

6.2 - O pagamento será feito até o décimo dia do mês subsequente da efetiva prestação dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal emitida até o último dia útil do mês da prestação de serviço, não cabendo incidência de juros ou correção monetária até a data estipulada.

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 dos recursos vigentes do orçamento do município.

6.5 O contratado **não poderá cobrar** qualquer complementação aos valores recebidos pelos serviços prestados.

### **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. 07/2012**

**INTERESSADO:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

**TELEFONE:**

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:

1) Requerimento para credenciamento, conforme modelo – Anexo I



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL VIVIDA ESTADO DO PARANÁ

- 2) Documentos de RG e CPF do Responsável Técnico;
- 3) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- 4) Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Farmácia;
- 5) Declaração firmada pelo Responsável Técnico, que as informações prestadas são verdadeiras, sob pena de responder judicialmente pelas inconsistências das informações;
- 6) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, acompanhado da sua última alteração, devidamente registrada, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- 7) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- 8) Certidão Negativa de débito com o Município;
- 9) Certidão negativa de débito com o INSS;
- 10) Certidão Negativa de débito com o FGTS;
- 11) Alvará de funcionamento, em pleno vigor;
- 12) Alvará de licença sanitária;
- 13) Registro no Conselho de Farmácia;
- 13) Declaração de inexistência de empregados menores (MODELO ANEXO II);
- 14) Declaração de aceitação do preço (MODELO ANEXO III).
- 15) 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)).

### 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 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 06 (seis) meses, a contar da data de publicação do aviso de chamamento público, podendo ser prorrogado por igual período.

### 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



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

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 Três Poderes, s/n, centro, Coronel Vivida, Estado do Paraná, de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h30min e das 13h30min às 17h00min, ou através do fone (46) 3232-8300.

### **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, 05 de Setembro de 2012.

Ademir Antonio Aziliero  
Presidente da Comissão de Licitação



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

**ANEXO I**

**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 07/2012**

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 07/2012 de 05 de Setembro de 2012.

Razão social:

CNPJ:

Nome:

C.I. RG (representante legal):

CPF (representante legal):

Endereço:

Cidade: Estado: CEP:

E-mail: Telefone(s): Fax:

**Serviços que pretende credenciamento:**

**(OBSERVAÇÃO: descreve-los abaixo, ou em relação anexa)**

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. 07/2012**

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. 07/2012**

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. 07/2012, pelos preços estipulados pelo município de Coronel Vivida, conforme tabela abaixo:

(Local e Data)

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL



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

**ANEXO IV**

**MINUTA DE CONTRATO**

CONTRATO Nº xx/2012      CREDENCIAMENTO Nº 07/2012      INEXIGIBILIDADE Nº xx/2012

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 dos Três Poderes, s/nº, Centro, Estado do Paraná, inscrito no CNPJ sob o nº. 76.995.455/0001-56, neste ato representado pelo Prefeito Fernando Aurélio Gugik, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº. 495.147.769-68, portador da cédula de identidade RG nº. 1.465.138 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 Sete de Setembro, 132, 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 Raquel Eleutério Preto, brasileira, casada, inscrita no CPF sob o nº. 018.898.409-71, portadora da cédula de identidade RG nº. 7.075.686-2 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 07/2012, 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	Descrição	Qtde. mensal	Valor Unitário Proposto	Valor total mensal	Valor global
1	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento urinário	250	4,66	1.165,00	6.990,00
2	Antibiograma	70	6,27	438,90	2.633,40
3	Avidez para toxoplasmose	2	21,00	42,00	252,00
4	Baciloscopia direta para pesquisa de BAAR (tuberculose)	15	4,41	66,15	396,90
5	Baciloscopia direta para pesquisa de BAAR (hanseníase)	3	4,41	13,23	79,38
6	Bacterioscopia	60	3,52	211,20	1.267,20
7	Brucelose (HÁ)	2	4,31	8,62	51,72
8	Cisticercose (EIE)	1	9,71	9,71	58,26
9	Clamídia AgG - IFI	2	10,50	21,00	126,00
10	Clamídia IgM - IFI	2	10,50	21,00	126,00
11	Clearance de creatinina	4	4,42	17,68	106,08
12	Coagulograma (T. sang., T. coag., P. laço, Ret. Do coag. e cont. plaq.)	10	7,30	73,00	438,00



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

13	Contagem de plaquetas	40	3,43	137,20	823,20
14	Cultura de bactérias para identificação	40	7,08	283,20	1.699,20
15	Determinação de curva glicêmica (2 dosagens)	30	4,57	137,10	822,60
16	Determinação de curva glicêmica clássica (5 dosagens)	2	12,60	25,20	151,20
17	Determinação de fator reumatoide	35	3,57	124,95	749,70
18	Determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada	25	7,19	179,75	1.078,50
19	Determinação de tempo e atividade de protrombina (TAP)	30	3,43	102,90	617,40
20	Determinação de velocidade hemossedimentação (VHS)	30	3,43	102,90	617,40
21	Determinação direta e reversa de grupo ABO	20	1,72	34,40	206,40
22	Dosagem de ácido úrico	60	2,33	139,80	838,80
23	Determinação de ácido valpróico	5	16,43	82,15	492,90
24	Dosagem de amilase	5	2,36	11,80	70,80
25	Dosagem antígeno Prostático específico (PSA)	50	20,69	1.034,50	6.207,00
26	Dosagem de bilirrubina total e frações	10	2,53	25,30	151,80
27	Dosagem de carbamazepina	5	18,41	92,05	552,30
28	Dosagem de cálcio	15	2,33	34,95	209,70
29	Dosagem de colesterol HDL	130	4,42	574,60	3.447,60
30	Dosagem de colesterol LDL	110	4,42	486,20	2.917,20
31	Dosagem de colesterol total	230	2,33	535,90	3.215,40
32	Dosagem de colinesterase	2	3,86	7,72	46,32
33	Dosagem de creatinina	130	2,33	302,90	1.817,40
34	Dosagem de creatinofosfoquinase - fração MB	2	4,33	8,66	51,96
35	Dosagem de creatinofosfoquinase (CPK)	2	6,64	13,28	79,68
36	Dosagem de desidrogenase láctica	2	4,64	9,28	55,68
37	Dosagem de estradiol	5	10,66	53,30	319,80
38	Dosagem de fenobarbital	2	18,41	36,82	220,92
39	Dosagem de ferritina	5	16,37	81,85	491,10
40	Dosagem de ferro sérico	5	3,69	18,45	110,70
41	Dosagem de Folato (ácido fólico)	5	16,43	82,15	492,90
42	Dosagem de fosfatase alcalina	20	2,53	50,60	303,60
43	Dosagem de fósforo	5	2,33	11,65	69,90
44	Dosagem de gama glutamil transferase (gama GT)	20	4,42	88,40	530,40
45	Dosagem de glicose	300	2,33	699,00	4.194,00
46	Dosagem de hemoglobina glicosilada	30	9,90	297,00	1.782,00
47	Dosagem de hormônio folículo estimulante (FSH)	8	9,94	79,52	477,12
48	Dosagem de hormônio luteinizante (LH)	8	11,30	90,40	542,40
49	Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH)	160	11,29	1.806,40	10.838,40
50	Dosagem de imunoglobulina E (IgE)	10	11,66	116,60	699,60
51	Dosagem de lítio	5	2,84	14,20	85,20
52	Dosagem de microalbuminúria	5	12,60	63,00	378,00
53	Dosagem de mucoproteínas	10	2,53	25,30	151,80
54	Dosagem de Paratohormônio	2	45,29	90,58	543,48
55	Dosagem de potássio	5	2,33	11,65	69,90
56	Dosagem de prolactina	5	12,79	63,95	383,70
57	Dosagem de proteína C reativa	50	3,56	178,00	1.068,00
58	Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)	5	2,57	12,85	77,10



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

59	Dosagem de proteínas totais e frações	10	2,33	23,30	139,80
60	Dosagem de sódio	5	2,33	11,65	69,90
61	Dosagem de testosterona	2	10,95	21,90	131,40
62	Dosagem de Tireoglobulina	2	16,12	32,24	193,44
63	Dosagem de tiroxina (T4)	40	11,04	441,60	2.649,60
64	Dosagem de tiroxina livre (T4 livre)	60	14,62	877,20	5.263,20
65	Dosagem de transaminase glutâmico-oxalacetica (TGO)	40	2,53	101,20	607,20
66	Dosagem de transaminase glutâmico-piruvica (TGP)	40	2,53	101,20	607,20
67	Dosagem de transferrina	5	4,33	21,65	129,90
68	Dosagem de triglicerídeos	170	4,42	751,40	4.508,40
69	Dosagem de triiodotironina (T3)	40	10,98	439,20	2.635,20
70	Dosagem de vitamina B12	5	16,00	80,00	480,00
71	Dosagem de Zinco	5	16,43	82,15	492,90
72	Dosagem de uréia	40	2,33	93,20	559,20
73	Exame microbiológico a fresco (direto)	130	3,53	458,90	2.753,40
74	FTA-ABS para sífilis - IgG	5	10,50	52,50	315,00
75	FTA-ABS para sífilis - IgM	5	10,50	52,50	315,00
76	Fungos cultura	5	4,55	22,75	136,50
77	Fungos, exame direto	5	2,94	14,70	88,20
78	Hemograma	350	5,18	1.813,00	10.878,00
79	Pesquisa de Anticorpos anti-espermatozóides (Elisa)	2	10,19	20,38	122,28
80	Pesquisa de Anticorpos ANTI- HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	40	12,60	504,00	3.024,00
81	Pesquisa de Anticorpos ANTI-HIV (Western Blot)	2	89,25	178,50	1.071,00
82	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina O (ASLO), determinação quantitativa	10	3,56	35,60	213,60
83	Pesquisa de Anticorpos Antinúcleo (FAN)	20	18,02	360,40	2.162,40
84	Pesquisa de Anticorpos IgG contra antígeno central do vírus da hepatite B (Anti Hbc-IgG)	20	23,37	467,40	2.804,40
85	Pesquisa de anticorpos Anti-peroxidase	2	14,32	28,64	171,84
86	Pesquisa de Anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (anti HBs)	20	19,48	389,60	2.337,60
87	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (anti HCV)	20	19,48	389,60	2.337,60
88	Pesquisa de Anticorpos IgG anticitomegalovírus	2	11,55	23,10	138,60
89	Beta HCG	30	12,60	378,00	2.268,00
90	Pesquisa de antic. IgG anti toxoplasma (Toxo IgG)	30	21,38	641,40	3.848,40
92	Pesquisa de Anticorpos IgG contra o vírus da hepatite A (HAV-IgG)	5	23,38	116,90	701,40
93	Pesquisa de Anticorpos IgG contra o vírus da rubéola	5	18,02	90,10	540,60
94	Pesquisa de Anticorpos IgG contra o vírus da varicela - herpes zoster	2	18,02	36,04	216,24
95	Pesquisa de anticorpos IgG contra o vírus da Epstein BAAR	2	18,02	36,04	216,24
96	Pesquisa de anticorpos IgM anticitomegalovírus	2	12,19	24,38	146,28
97	Pesquisa de Antic. IgM anti toxoplasma (Toxo IgM)	30	23,73	711,90	4.271,40
98	Pesquisa de Anticorpos IgM contra Antígeno central do vírus da hepatite B (Anti Hbc- IgM)	20	23,73	474,60	2.847,60
99	Pesquisa de Anticorpos IgM contra o vírus da hepatite A (HAV-IgM)	5	23,73	118,65	711,90
100	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da rubéola	5	18,02	90,10	540,60



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

101	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus da varicela - herpes zoster	2	18,02	36,04	216,24
102	Pesquisa de anticorpos IgM contra o vírus Epstein BAAR	2	18,02	36,04	216,24
103	Pesquisa de anti-escleroderma (SCL 70)	2	10,50	21,00	126,00
104	Pesquisa de antígeno superf. Hepatite B (HBs Ag)	40	23,73	949,20	5.695,20
105	Pesquisa de Células (LE)	2	5,19	10,38	62,28
106	Pesquisa de Fator Rh (inclui D fraco)	20	1,72	34,40	206,40
107	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas (EPF)	70	2,08	145,60	873,60
108	Pesquisa de sangue oculto nas fezes	30	2,08	62,40	374,40
109	Pesquisa de fator reumatóide (Waalor Rose)	2	5,17	10,34	62,04
110	PSA livre	10	21,00	210,00	1.260,00
111	Contagem de Reticulócitos	2	3,43	6,86	41,16
112	Rotavírus (pesquisa)	2	2,97	5,94	35,64
113	Teste de VDRL p/ diagnostico da sífilis	40	3,56	142,40	854,40
114	Teste indireto de Antiglobulina humana (TIA) – Coombs indireto	5	3,43	17,15	102,90
	<b>TOTAIS</b>	<b>3.568</b>	<b>1.161,53</b>	<b>22.841,17</b>	<b>137.047,02</b>

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – LOCAIS DOS SERVIÇOS**

a) **As coletas dos exames deverão ser feitos em estabelecimento situados no perímetro urbano do município de Coronel Vivida – PR, devendo os estabelecimentos 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\$ 137.047,02 (cento e trinta e sete mil quarenta e sete reais e dois centavos), 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.

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

O presente contrato vigorará pelo prazo de 06 (seis) meses, com início em xx de xxxxx de 2012 e termino em xx de xxxxxx de 2013.

Parágrafo primeiro: O prazo citado no caput poderá ser prorrogado por igual período, desde que haja acordo entre as partes e sejam mantidas as mesmas condições.

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



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

**CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR**

O valor total estimado do presente contrato é de R\$ 137.047,02 (cento e trinta e sete mil quarenta e sete reais e dois centavos) limitado o valor efetivo ao número de procedimentos realizados multiplicado pelo respectivo valor unitário.

Os recursos para **CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS PRESTADORAS DE EXAMES LABORATORIAIS** que consta neste contrato correrão por conta de dotações orçamentárias 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	01000	5065
06/01	Depto de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39	01303	5066
06/01	Depto de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39	01369	5067
06/01	Depto de Saúde	06.001.10.301.0019.2.027	3.3.90.39	01495	5068

**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.

Parágrafo segundo: O pagamento correspondente às notas fiscais relativas aos serviços será realizado no 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**

Parágrafo único: Os valores unitários a serem pagos pelos serviços serão reajustados conforme previsto no artigo 65 da Lei nº. 8666/93, que prevê a manutenção do equilíbrio financeiro inicial do contrato.

**CLÁUSULA OITAVA - ATRASO DE PAGAMENTO**

O atraso no pagamento de qualquer das mensalidades por prazo igual ou superior a 30 (trinta) 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.



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

**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**

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 2012.



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

Fernando Aurélio Gugik  
Prefeito Municipal  
Contratante

Raquel Eleutério Preto  
Diretora Dpto de Saúde  
Contratante

xxxxxxxxxxxxxxxx  
xxxxxxxxxxxxxxxx  
Contratada

Testemunhas:

.....

.....