



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº XXX/2019**  
**Processo Licitatório nº 07/2019– Pregão Presencial nº 05/2019**

Contrato Administrativo que entre si fazem como:

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PAULO BENTO/RS**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob nº 04.215.168/0001-75, com sede na Avenida Irmãs Consolata, 189, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal **PEDRO LORENZI**, residente e domiciliado neste Município.

**CONTRATADA: ..... Qualificar.....**

O presente contrato obedece às seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA I - DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente contrato a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de análise de exames laboratoriais, com coleta mínima de 03 vezes por semana (terças, quartas e quintas-feiras), junto a Unidade Básica de Saúde do Município, conforme especificação abaixo detalhada:

Item	Especificação	Quantidade Un.	Vl.Unitário	Valor Total
1	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL À FRESCO Marca: _____		_____	_____
2	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ÁCIDO FÓLICO Marca: _____		_____	_____
3	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ÁCIDO ÚRICO Marca: _____		_____	_____
4	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ÁCIDO VALPROICO Marca: _____		_____	_____
5	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ÁCIDO VANIL MANDÉLICO Marca: _____		_____	_____
6	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ALBUMINA Marca: _____		_____	_____
7	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ALDOLASE Marca: _____		_____	_____
8	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ALDOSTERONA Marca: _____		_____	_____
9	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ALFA FETOPROTEÍNAS Marca: _____		_____	_____
10	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ALFA1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA Marca: _____		_____	_____
11	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL AMILASE Marca: _____		_____	_____
12	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ANTI CARDIOLIPINA IGG Marca: _____		_____	_____
13	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ANTI CARDIOLIPINA IGM Marca: _____		_____	_____
14	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ANTI DNA (DUPLA HÉLICE NATIVO) Marca: _____		_____	_____
15	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ANTI ENDOMISIO IGG Marca: _____		_____	_____
16	1,0000 UN EXAME LABORATORIAL ANTI ENDOMISIO IGM Marca: _____		_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

			Marca: _____		
17	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTIESTREPTOLISINA O -	_____	_____
			ASO		
			Marca: _____		
18	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI GLIADINA IGA	_____	_____
			Marca: _____		
19	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI GLIADINA IGG	_____	_____
			Marca: _____		
20	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI GLIADINA IGM	_____	_____
			Marca: _____		
21	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI HBC IGG	_____	_____
			Marca: _____		
22	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI HBC IGM	_____	_____
			Marca: _____		
23	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI HBE	_____	_____
			Marca: _____		
24	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI HBS	_____	_____
			Marca: _____		
25	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI HCV	_____	_____
			Marca: _____		
26	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI HIV	_____	_____
			Marca: _____		
27	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI HVA IGG	_____	_____
			Marca: _____		
28	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI HVA IGM	_____	_____
			Marca: _____		
29	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI MICROSSOMAL (TPO)	_____	_____
			Marca: _____		
30	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI TIREOGLOBULINA	_____	_____
			Marca: _____		
31	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTIBIOGRAMA	_____	_____
			Marca: _____		
32	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ANTI CORPOS ANTI GAD	_____	_____
			Marca: _____		
33	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	BACTERIOSCÓPICO GRAM	_____	_____
			Marca: _____		
34	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	BETA HCG	_____	_____
			Marca: _____		
35	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	BETA HCG QUANTITATIVO	_____	_____
			Marca: _____		
36	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	BILIRRUBINAS	_____	_____
			Marca: _____		
37	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	BRUCELOSE ANGLUTINAÇÃO	_____	_____
			Marca: _____		
38	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	BRUCELOSE IGG	_____	_____
			Marca: _____		
39	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	BRUCELOSE IGM	_____	_____
			Marca: _____		
40	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	CA125	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

		Marca: _____		
41	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CA15-3 Marca: _____	_____	_____
42	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CÁLCIO Marca: _____	_____	_____
43	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CÁLCIO IÔNICO Marca: _____	_____	_____
44	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CAPACIDADE FERROPÉXICA Marca: _____	_____	_____
45	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CARBOMAZEPINA Marca: _____	_____	_____
46	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CATECOLAMINAS URINÁRIAS Marca: _____	_____	_____
47	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CAXUMBA IGG Marca: _____	_____	_____
48	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CAXUMBA IGM Marca: _____	_____	_____
49	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CEA Marca: _____	_____	_____
50	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CEA 19.9 Marca: _____	_____	_____
51	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CÉLULAS LE Marca: _____	_____	_____
52	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CITOMEGALOVÍRUS IGG Marca: _____	_____	_____
53	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CK MB Marca: _____	_____	_____
54	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CLAMÍDIA IGG Marca: _____	_____	_____
55	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CLAMÍDIA IGM Marca: _____	_____	_____
56	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CLORO Marca: _____	_____	_____
57	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL CLOSTRIDIUM DIFFICILE Marca: _____	_____	_____
58	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL COAGULOGRAMA Marca: _____	_____	_____
59	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL COCAÍNA Marca: _____	_____	_____
60	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL COLESTEROL HDL Marca: _____	_____	_____
61	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL COLESTEROL LDL Marca: _____	_____	_____
62	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL COLESTEROL TOTAL Marca: _____	_____	_____
63	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL COLESTEROL VLDL Marca: _____	_____	_____
64	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL COLINESTERASE Marca: _____	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

65	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	COMPLEMENTO C3	_____	_____
		Marca: _____			
66	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	COOMBS DIRETO	_____	_____
		Marca: _____			
67	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	COOMBS INDIRETO	_____	_____
		Marca: _____			
68	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	COPROCULTURA	_____	_____
		Marca: _____			
69	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	CORTISOL	_____	_____
		Marca: _____			
70	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	CPK	_____	_____
		Marca: _____			
71	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	CREATININA	_____	_____
		Marca: _____			
72	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	CREATINÚRIA	_____	_____
		Marca: _____			
73	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	CULTURA DE ESCARRO	_____	_____
		Marca: _____			
74	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	CURVA GLICÊMICA	_____	_____
		Marca: _____			
75	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	CURVA GLICÊMICA E INSULÍNICA (por dosagem)	_____	_____
		Marca: _____			
76	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	DCE	_____	_____
		Marca: _____			
77	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	DESIDROGENASE LÁTICA DLH	_____	_____
		Marca: _____			
78	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	DHEA	_____	_____
		Marca: _____			
79	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	- DIGOXINA SÉRICA	_____	_____
		Marca: _____			
80	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	_____	_____
		Marca: _____			
81	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	EPF	_____	_____
		Marca: _____			
82	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	EPF (3 AMOSTRAS)	_____	_____
		Marca: _____			
83	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	EPSTEIN BAAR IGG	_____	_____
		Marca: _____			
84	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	EPSTEIN BAAR IGM	_____	_____
		Marca: _____			
85	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ERITROGRAMA	_____	_____
		Marca: _____			
86	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ESPERMOGRAMA	_____	_____
		Marca: _____			
87	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ESTRADIOL	_____	_____
		Marca: _____			
88	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	EXAME COMUM DE URINA (EQU)	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

		Marca: _____				
89	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FAN	_____	_____		
		Marca: _____				
90	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FATOR DU	_____	_____		
		Marca: _____				
91	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FATOR REUMATÓIDE - LÁTEX	_____	_____		
		Marca: _____				
92	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FATOR RH	_____	_____		
		Marca: _____				
93	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FERRITINA	_____	_____		
		Marca: _____				
94	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FERRO	_____	_____		
		Marca: _____				
95	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FIBRINOGENIO	_____	_____		
		Marca: _____				
96	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FOSFATASE ÁCIDA	_____	_____		
		Marca: _____				
97	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FOSFATASE ALCALINA	_____	_____		
		Marca: _____				
98	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FÓSFORO	_____	_____		
		Marca: _____				
99	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FSH	_____	_____		
		Marca: _____				
100	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FTA ABS IGG	_____	_____		
		Marca: _____				
101	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL FTA ABS IGM	_____	_____		
		Marca: _____				
102	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL GLICOSE	_____	_____		
		Marca: _____				
103	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL GAMA GT	_____	_____		
		Marca: _____				
104	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL GH (CURVA) POR DOSAGEM	_____	_____		
		Marca: _____				
105	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL GIARDIA IGG	_____	_____		
		Marca: _____				
106	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL GIARDIA IGM	_____	_____		
		Marca: _____				
107	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL GRUPO SANGUINEO	_____	_____		
		Marca: _____				
108	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HBE AG	_____	_____		
		Marca: _____				
109	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HBS AG	_____	_____		
		Marca: _____				
110	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HDV IGG	_____	_____		
		Marca: _____				
111	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HDV IGM	_____	_____		
		Marca: _____				
112	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HEMOGLOBINA GLICOSILADA	_____	_____		
		Marca: _____				



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

113	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HEMOGRAMA	_____	_____
		Marca: _____		
114	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	_____	_____
		Marca: _____		
115	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HEPATITE B - QUALITATIVA	_____	_____
		Marca: _____		
116	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HEPATITE B - QUANTITATIVA (CARGA VIRAL)	_____	_____
		Marca: _____		
117	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HEPATITE C - QUALITATIVA	_____	_____
		Marca: _____		
118	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HEPEATITE C - QUANTITATIVA (CARGA VIRAL)	_____	_____
		Marca: _____		
119	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HERPES IGG	_____	_____
		Marca: _____		
120	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HERPES IGM	_____	_____
		Marca: _____		
121	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HLA B27	_____	_____
		Marca: _____		
122	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL HTLV	_____	_____
		Marca: _____		
123	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL IGE LEITE	_____	_____
		Marca: _____		
124	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL IMUNOGLOBULINAS IGA	_____	_____
		Marca: _____		
125	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL IMUNOGLOBULINAS IGE	_____	_____
		Marca: _____		
126	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL IMUNOGLOBULINAS IGG	_____	_____
		Marca: _____		
127	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL IMUNOGLOBULINAS IGM	_____	_____
		Marca: _____		
128	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL INSULINA	_____	_____
		Marca: _____		
129	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL KTPP	_____	_____
		Marca: _____		
130	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL LÁTEX TURBIDIMETRIA	_____	_____
		Marca: _____		
131	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL LH	_____	_____
		Marca: _____		
132	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL LIPASE	_____	_____
		Marca: _____		
133	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL LITIO	_____	_____
		Marca: _____		
134	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL MACONHA	_____	_____
		Marca: _____		
135	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL MAGNÉSIO	_____	_____
		Marca: _____		



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

136	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	MICROALBUMINÚRIA	_____	_____
		Marca: _____			
137	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	MONOTESTE	_____	_____
		Marca: _____			
138	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	MUCOPROTEÍNAS	_____	_____
		Marca: _____			
139	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PARATORMONIO PTH	_____	_____
		Marca: _____			
140	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PCR (US)	_____	_____
		Marca: _____			
141	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PEPTÍDEO C	_____	_____
		Marca: _____			
142	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PESQUISA DE ENTERÓBIO VERMICULARES	_____	_____
		Marca: _____			
143	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PESQUISA DE FUNGOS	_____	_____
		Marca: _____			
144	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PESQUISA DE FUNGOS (CULTURA)	_____	_____
		Marca: _____			
145	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PESQUISA DE FUNGOS (DIRETO)	_____	_____
		Marca: _____			
146	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PESQUISA DE GORDURA FECAL	_____	_____
		Marca: _____			
147	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PESQUISA DE HEMÁCIAS DISMÓRFICAS	_____	_____
		Marca: _____			
148	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PESQUISA DE LEUCÓCITOS FECAIS	_____	_____
		Marca: _____			
149	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PESQUISA DE SANGUE OCULTO (IMUNOCROMATOGRÁFICO)	_____	_____
		Marca: _____			
150	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PH FECAL	_____	_____
		Marca: _____			
151	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PLAQUETAS	_____	_____
		Marca: _____			
152	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	POTÁSSIO	_____	_____
		Marca: _____			
153	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PROGESTERONA	_____	_____
		Marca: _____			
154	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PROLACTINA	_____	_____
		Marca: _____			
155	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PROLACTINA POOL	_____	_____
		Marca: _____			
156	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PROTEÍNA C REATIVA PCR	_____	_____
		Marca: _____			
157	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PROTEÍNAS TOTAIS	_____	_____
		Marca: _____			
158	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PROTEÍNAS TOTAIS E	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

		FRAÇÕES			
		Marca: _____			
159	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PROTEINÚRIA DE 24 HORAS	_____	_____
		Marca: _____			
160	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PSA LIVRE	_____	_____
		Marca: _____			
161	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	PSA TOTAL	_____	_____
		Marca: _____			
162	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	RENINA	_____	_____
		Marca: _____			
163	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	RETICULÓCITOS	_____	_____
		Marca: _____			
164	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ROTAVÍRUS	_____	_____
		Marca: _____			
165	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	RUBEÓLA IGG	_____	_____
		Marca: _____			
166	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	RUBÉOLA IGM	_____	_____
		Marca: _____			
167	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	SATURAÇÃO TRANSFERRINA	_____	_____
		Marca: _____			
168	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	SDHEA	_____	_____
		Marca: _____			
169	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	SHBG	_____	_____
		Marca: _____			
170	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	SÓDIO	_____	_____
		Marca: _____			
171	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	SOMATOMEDINA IGF	_____	_____
		Marca: _____			
172	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	T3 LIVRE	_____	_____
		Marca: _____			
173	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	T3 TOTAL	_____	_____
		Marca: _____			
174	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	T4 TOTAL	_____	_____
		Marca: _____			
175	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	T4 LIVRE	_____	_____
		Marca: _____			
176	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TSH	_____	_____
		Marca: _____			
177	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TELOPEPTIDEO CTX	_____	_____
		Marca: _____			
178	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TEMPO DE COAGULAÇÃO	_____	_____
		Marca: _____			
179	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TEMPO DE PROTROMBINA	_____	_____
		Marca: _____			
180	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TEMPO DE SANGRIA	_____	_____
		Marca: _____			
181	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TESTE DE FALCIZAÇÃO	_____	_____
		Marca: _____			
182	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	_____	_____





**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

			Marca: _____		
183	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TESTOSTERONA LIVRE	_____	_____
			Marca: _____		
184	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TESTOSTERONA TOTAL	_____	_____
			Marca: _____		
185	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TGO	_____	_____
			Marca: _____		
186	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TGP	_____	_____
			Marca: _____		
187	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TIREOGLOBULINA	_____	_____
			Marca: _____		
188	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TOXOPLASMOSE (AVIDEZ)	_____	_____
			Marca: _____		
189	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TOXOPLASMOSE IGG	_____	_____
			Marca: _____		
190	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TOXOPLASMOSE IGM	_____	_____
			Marca: _____		
191	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TRAB	_____	_____
			Marca: _____		
192	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TRIGLICERÍDEOS	_____	_____
			Marca: _____		
193	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	TROPONINA	_____	_____
			Marca: _____		
194	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	URÉIA	_____	_____
			Marca: _____		
195	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	UROCULTURA	_____	_____
			Marca: _____		
196	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	VDRL	_____	_____
			Marca: _____		
197	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	VDRL QUANTITATIVO	_____	_____
			Marca: _____		
198	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	VITAMINA B12	_____	_____
			Marca: _____		
199	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	VITAMINA D	_____	_____
			Marca: _____		
200	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	XILOSE	_____	_____
			Marca: _____		
201	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	ZINCO	_____	_____
			Marca: _____		
202	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	WAALER ROSE fator reumatóide	_____	_____
			Marca: _____		
203	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	DE TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	_____	_____
			Marca: _____		
204	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	DE STREPTOCOCCUS ANAL	_____	_____
			Marca: _____		
205	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	DE STREPTOCOCCUS VAGINAL	_____	_____
			Marca: _____		
206	1,0000 UN	EXAME LABORATORIAL	CITOMEGALOVÍRUS IGM	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

Marca: \_\_\_\_\_

-----  
Total RS  
-----

1.2. A CONTRATADA deverá fornecer os exames de acordo com as especificações e com observância das condições estabelecidas no **Edital de Licitação – Pregão Presencial nº 05/2019**, que integram e completam o presente termo contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os termos, juntamente com a proposta da CONTRATADA.

1.3. É vedada à CONTRATADA a subcontratação total ou parcial do objeto do presente contrato com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial.

1.4. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da CONTRATADA que será responsável pela execução dos mesmos.

1.5. O Conselho Municipal de Saúde, no exercício de seu poder de controle e avaliação das ações, terá pleno acesso aos relatórios de serviços prestados.

1.6. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal habilitado e de material descartável para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao CONTRATANTE.

1.7. Os exames laboratoriais constantes na relação, somente serão realizados pela CONTRATADA quando devidamente autorizados pelo CONTRATANTE.

**CLÁUSULA II – DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

2.1. A CONTRATADA compromete-se a dar início à prestação dos serviços ora pactuados no dia 14 de Fevereiro de 2019, ou logo após a assinatura do presente instrumento, mediante solicitação da Secretaria Municipal da Saúde.

2.2. Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela CONTRATADA através de seu(s) bioquímico(s), devidamente registrados no CRF/RS.

2.3. Obriga-se a CONTRATADA a realizar junto à Unidade Básica de Saúde do CONTRATANTE, pelo menos 03 (três) vezes por semana, por intermédio de técnico habilitado, os serviços de coleta dos materiais susceptíveis de exames, no horário a ser definido pelo CONTRATANTE.

2.4. Eventual mudança de endereço do estabelecimento, de técnico responsável ou de bioquímico da CONTRATADA, deverá ser imediatamente comunicada ao CONTRATANTE.

2.5. Os serviços operacionalizados pela CONTRATADA deverão atender as necessidades dos municípios/usuários, no Município de Paulo Bento/RS.

2.6. Responder integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do art. 70 do Código de Processo Civil, no caso de, em qualquer hipótese, empregados da CONTRATADA intentarem reclamações trabalhistas contra o CONTRATANTE.

**CLÁUSULA III – DO PRAZO E DA PRORROGAÇÃO**

3.1. O prazo de duração será de 12 (doze) meses a contar da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado anualmente através de TERMO ADITIVO, a ser firmado entre as partes, até o limite previsto no art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

**CLÁUSULA IV – DO PAGAMENTO E DO REAJUSTE**

4.1. O pagamento será efetuado até o 5º (quinto) dia útil subsequente ao da prestação do serviço, após a apresentação do relatório de exames laboratoriais realizados, juntamente com a nota fiscal/fatura, através de depósito bancário na conta corrente da CONTRATADA.

4.2. A CONTRATADA deverá informar a relação de exames pagos pelo SUS – Sistema Único de Saúde, devendo ser descontado do Município o valor correspondente.

4.3. O presente contrato poderá ser reajustado, após 12 (doze) meses de vigência, pelo índice acumulado do IGPM, ou por outro que venha a substituí-lo.

**CLÁUSULA V – DO EMPENHO DA DESPESA**

5.1. As despesas resultantes da execução deste contrato inicialmente serão atendidas através das seguintes dotações orçamentárias:

08.01.10.301.0123.2053.3.3.90.39.50.00.00

08.02.10.301.0123.2054.3.3.90.39.50.00.00

08.02.10.301.0126.2065.3.3.90.39.50.00.00



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

**CLÁUSULA VI – DA FISCALIZAÇÃO**

6.1. A fiscalização será de competência da Secretaria Municipal de Saúde, através da Enfermeira Thalita de Santana Silva e da Agente Administrativo Aneliese G. Roldo, juntamente com almoxarifado central, dentro dos padrões determinados pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

6.2. O CONTRATANTE fiscalizará a execução do fornecimento contratado e verificará o cumprimento das especificações solicitadas, no todo ou em parte, no sentido de corresponderem ao desejado ou especificado.

6.3. A fiscalização pelo CONTRATANTE não desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto deste instrumento.

6.4. A ausência de comunicação por parte do CONTRATANTE, referente à irregularidade ou falhas, não exime a CONTRATADA das responsabilidades determinadas neste contrato.

**CLÁUSULA VII – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

7.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato, ou ainda pela desistência da proposta após a fase de habilitação, sem justo motivo decorrente de fato superveniente, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA às seguintes penalidades:

- a) Advertência;
- b) Multa de 10% (dez por cento) do valor a ser pago, que será descontado no momento do referido pagamento;
- c) Suspensão do direito de licitar e contratar com a administração pelo prazo de até 05 (cinco) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que a aplicou.

7.1.1. Caso a CONTRATADA não possa cumprir os prazos estipulados, deverá apresentar justificativa por escrito, até o vencimento do prazo de entrega do objeto, ficando a critério da CONTRATANTE a sua aceitação.

7.1.2. Vencido(s) o(s) prazo(s), a CONTRATANTE oficiará à CONTRATADA comunicando-a da data limite.

7.1.3. A partir dessa data, considerar-se-á recusa, sendo-lhe aplicada as sanções de que trata o subitem 7.1, sem prejuízo da aplicação do contido no subitem 7.2.

7.1.4. A sanção de advertência será aplicada, por escrito, caso a inadimplência ou irregularidade cometida pela CONTRATADA acarrete consequências de pequena monta.

7.1.5. Pela inexecução total da obrigação, a CONTRATANTE rescindir o contrato, podendo aplicar multa de 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato.

7.1.6. Em caso de inexecução parcial da obrigação, poderá ser aplicado o percentual de 5% (cinco por cento) sobre o valor global do contrato.

7.1.7. No caso de reincidência, ou em situações que causem significativos transtornos, danos ou prejuízos à Administração, será aplicado ao licitante que apresentar documentação falsa ou deixar de entregar documentação exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver proposta, não celebrar o contrato ou instrumento equivalente, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, a sanção de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até cinco anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, garantida a prévia defesa, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato, e das demais cominações legais.

7.1.8. Caracterizada situação grave, que evidencie dolo ou má-fé, será aplicada ao licitante a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no subitem anterior.

7.2. Fica estipulado o percentual de 0,25% (vinte e cinco centésimos percentuais) sobre o valor global contratado a título de mora, por descumprimento de obrigação contratual e/ou por dia de atraso no cumprimento de qualquer prazo previsto neste instrumento contratual, independente da notificação prevista no subitem 7.1.2.



**Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE PAULO BENTO  
PODER EXECUTIVO**

7.3. As multas devidas e/ou prejuízos causados às instalações da CONTRATANTE, pela CONTRATADA, serão deduzidos dos valores a serem pagos, recolhidos em conta específica em favor da CONTRATANTE, ou cobrados judicialmente.

7.3.1. Se a CONTRATADA não tiver valores a receber da CONTRATANTE, terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, após a notificação oficial, para recolhimento da multa na forma estabelecida no subitem anterior.

7.4. A aplicação de multas, bem como a rescisão do contrato, não impedem que a CONTRATANTE aplique à CONTRATADA as demais sanções previstas no subitem 14.1.

7.5. A aplicação de quaisquer das sanções relacionadas neste instrumento contratual será precedida de processo administrativo, mediante o qual se garantirão a ampla defesa e o contraditório.

**CLÁUSULA VIII – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

8.1. No caso de surgirem dúvidas sobre a inteligência das cláusulas do presente contrato, tais dúvidas serão resolvidas supletivamente com o auxílio da Legislação Civil, aplicável aos contratos do Direito Privado e, com o apoio do Direito Administrativo Público, no que diz respeito à obediência dos princípios que norteiam a Administração Municipal.

**CLÁUSULA IX – DA RESCISÃO**

9.1. O presente contrato poderá ser rescindido, caso se materialize uma ou mais das hipóteses contidas nos artigos 77 a 79, da Lei Federal nº 8.666/93, e alterações posteriores.

9.2. A rescisão, por algum dos motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, não dará à CONTRATADA direito a indenização a qualquer título, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

9.3. A parte que não se interessar pela prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção a outra parte, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**CLÁUSULA X – DO FORO**

10.1. As partes elegem de comum acordo, o Foro da Comarca de Erechim/RS para a solução dos conflitos eventualmente decorrentes da presente relação contratual.

E por estarem justos e contratados assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas que também assinam.

Paulo Bento/RS, xx de xxx de 2019.

**PEDRO LORENZI**  
**Prefeito Municipal de Paulo Bento**

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**  
**CONTRATADA**

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_