



**Prefeitura Municipal
de Sítio Novo - MA
GABINETE DO PREFEITO**



PREGÃO PRESENCIAL Nº 021/2018

Ref. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0363/2018.

CONTRATO Nº 051/2018

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÍTIO NOVO - MA** - Estado do Maranhão, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Avenida Presidente José Sarney, s/n - Sítio Novo - MA, CEP 65.925-000, inscrito no CNPJ Nº 05.631.031/0001-64, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** inscrito no CNPJ Nº 13.911.662/0001-65, através da Sr.^a **IVANDA MARIA DE LIMA CORTEZ**, brasileira, casada, portadora da Cédula de Identidade RG sob o nº 55934396-5 SSP/MA, inscrita no CPF sob o Nº 401.544.403-53, residente e domiciliada nesta Cidade de Sítio Novo/MA, utilizando de sua competência e autorização do Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, Sr. **JOÃO CARVALHO DOS REIS**, Brasileiro, Casado, residente à Rua 19 de Dezembro, nº 454, nesta cidade de Sítio Novo/MA, portador do RG n.º 229433420027 e do CPF/MF n.º 168.460.442-72 doravante denominada **CONTRATANTE**, e a EMPRESA: **R. SANTOS FONSECA - ME** endereço: **AV. MARCOS SILVA Nº 187 bairro: Centro - SÃO JOÃO DO PARAÍSO - MA, C.N.P.J. Nº 11.997.085/0001-40** neste ato representada na pessoa física do Sr. **RONNIERE SANTOS FONSECA**, portador do RG. Nº 15901212000-9 SESC/MA e C.P.F. Nº 016.484.533-09 residente e domiciliado na **Rua do Comércio S/Nº, São Sebastião, na Cidade de São João do Paraíso, Estado do Maranhão**, doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, resolvem celebrar entre si o presente Contrato de **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS PARA ATENDER O MUNICÍPIO DE SÍTIO NOVO/MA**, no objeto do contrato, na forma e condições estabelecidas no edital de **PREGÃO PRESENCIAL Nº 021/2018** e em conformidade com a Lei nº 10.520/2002 e Lei nº 8.666/93, alterada pela Lei nº 8.883/94 e Lei 9.648/98, e nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO DO CONTRATO

Objeto será a **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS PARA ATENDER AO MUNICÍPIO DE SÍTIO NOVO/MA**, por um período de até **31 de dezembro de 2018** atendendo as características e especificações técnicas legais.



**Prefeitura Municipal
de Sítio Novo - MA
GABINETE DO PREFEITO**



ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT	P. UNIT.	P. TOTAL
1	DOSAGEM DE ACIDO URICO	EXAME	3000	R\$ 1,80	R\$ 5.400,00
2	DOSAGEM DE ALFA FETOPROTEINA	EXAME	100	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
3	DOSAGEM DE AMILASE	EXAME	200	R\$ 2,20	R\$ 440,00
4	PES. ANTICORP IGG CONTR VIRUS (HAV IGG)	EXAME	100	R\$ 18,00	R\$ 1.800,00
5	PES. ANTICORP IGM CONTR VIRUS (HAV IGM)	EXAME	100	R\$ 18,50	R\$ 1.850,00
6	DOSAGEM DE ALDOLASE	EXAME	50	R\$ 3,65	R\$ 182,50
7	PES. AC CONTR. AG DE SUPERF. HEP B,	EXAME	50	R\$ 18,50	R\$ 925,00
8	PES. AC CONTR. VIRUS DA HEPATITE C (HCV)	EXAME	400	R\$ 18,50	R\$ 7.400,00
9	PES. DE AC ANTISTREPTOLISINA O (ASO)	EXAME	700	R\$ 2,80	R\$ 1.960,00
10	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	EXAME	50	R\$ 2,78	R\$ 139,00
11	DOSAGEM DE (HCG, BETA HCG)	EXAME	1500	R\$ 6,80	R\$ 10.200,00
12	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	EXAME	300	R\$ 2,00	R\$ 600,00
13	DOSAGEM DE CALCIO	EXAME	200	R\$ 1,80	R\$ 360,00
14	PES. ANTIG. CACINOEMBRIONARIO (CEA)	EXAME	50	R\$ 13,30	R\$ 665,00
15	CA 125	EXAME	50	R\$ 17,25	R\$ 862,50
16	CA 15/3	EXAME	50	R\$ 17,15	R\$ 857,50
17	PES. ANTICOP. IGG ANT.CITOMEGALOVIRUS	EXAME	100	R\$ 10,95	R\$ 1.095,00
18	PES. ANTICOP. IGM ANT.CITOMEGALOVIRUS	EXAME	100	R\$ 11,50	R\$ 1.150,00
19	DOS. DE CREATINOFOSFOQUINASE F. MB	EXAME	30	R\$ 4,00	R\$ 120,00
20	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	EXAME	300	R\$ 2,70	R\$ 810,00
21	DETER. DE TEMPO DE SANGRAMENTO DUKE	EXAME	40	R\$ 2,70	R\$ 108,00
22	PROVA DO LOÇO	EXAME	40	R\$ 2,70	R\$ 108,00
23	COLOR	EXAME	40	R\$ 3,20	R\$ 128,00
24	DOSAGEM DE CORTISOL	EXAME	30	R\$ 9,67	R\$ 290,10
25	DOSAGEM DE COLINESTERASE	EXAME	150	R\$ 3,60	R\$ 540,00
26	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	EXAME	2000	R\$ 1,80	R\$ 3.600,00
27	DOS. DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	EXAME	400	R\$ 3,60	R\$ 1.440,00
28	DOSAGEM DE CREATININA	EXAME	400	R\$ 1,80	R\$ 720,00
29	DENGUE IGG	EXAME	150	R\$ 28,00	R\$ 4.200,00
30	DENGUE IGM	EXAME	150	R\$ 18,00	R\$ 2.700,00
31	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	EXAME	200	R\$ 3,60	R\$ 720,00
32	ANAL. DE CARAC. FISICO DE ELEM.DA URINA	EXAME	1000	R\$ 3,60	R\$ 3.600,00
33	PES. DE ANTICOR. ANTINUCLEO	EXAME	50	R\$ 17,00	R\$ 850,00
34	PROVA DO LATEX. FATOR REUMATOIDE	EXAME	300	R\$ 1,80	R\$ 540,00
35	DOSAGEM DE FERRITINA	EXAME	150	R\$ 15,50	R\$ 2.325,00
36	DOSAGEM FERRO SERICO	EXAME	50	R\$ 3,50	R\$ 175,00
37	DOS. FOSFATASE ALCALINA	EXAME	100	R\$ 2,00	R\$ 200,00
38	DOS. FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	EXAME	50	R\$ 7,80	R\$ 390,00



**Prefeitura Municipal
de Sítio Novo - MA
GABINETE DO PREFEITO**



39	DOS. FOSFORO	EXAME	50	R\$ 1,80	R\$ 90,00
40	DOS. GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE GAMA GT	EXAME	600	R\$ 3,50	R\$ 2.100,00
41	DOSAGEM GLICOSE	EXAME	8000	R\$ 1,80	R\$ 14.400,00
42	DETER. DIRETA E REVERSA DO GRUPO ABO	EXAME	600	R\$ 1,80	R\$ 1.080,00
43	PES. DE ANTIG. DE SUP. DE VIRUS (HBSAG)	EXAME	300	R\$ 18,50	R\$ 5.550,00
44	DOS. DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	EXAME	20	R\$ 7,80	R\$ 156,00
45	HEMOGRAMA COMPLETO	EXAME	8000	R\$ 4,00	R\$ 32.000,00
46	PES. ANTICOP. IGG VIRUS HERPES SIMPLES	EXAME	30	R\$ 17,10	R\$ 513,00
47	PES. ANTICOP. IGM VIRUS HERPES SIMPLES	EXAME	30	R\$ 17,10	R\$ 513,00
48	PES. ANTICORP. ANT HIV1+HIV2 ELISA	EXAME	30	R\$ 9,80	R\$ 294,00
49	IGFBP3 PROTEINA LIGADORA	EXAME	30	R\$ 35,00	R\$ 1.050,00
50	DOSAGEM DE INSULINA	EXAME	30	R\$ 10,10	R\$ 303,00
51	DOS. DE HORMONIO LUTEINIZANTE LH	EXAME	30	R\$ 8,90	R\$ 267,00
52	DOSAGEM DE LIPASE	EXAME	30	R\$ 2,20	R\$ 66,00
53	DOS. COLESTEROL HDL	EXAME	2000	R\$ 3,40	R\$ 6.800,00
54	DOS. COLESTEROL LDL	EXAME	2000	R\$ 3,40	R\$ 6.800,00
55	DOS. DE ALFA 1 PROTEINA ACIDA	EXAME	40	R\$ 3,50	R\$ 140,00
56	DOSAGEM DE MAGNESIO	EXAME	50	R\$ 2,00	R\$ 100,00
57	PES. DE OVOS E CITO DE PARASITAS	EXAME	200	R\$ 1,60	R\$ 320,00
58	DOSAGEM DE PROGESTERONA	EXAME	50	R\$ 10,20	R\$ 510,00
59	DOSAGEM DE POTASSIO	EXAME	50	R\$ 1,80	R\$ 90,00
60	DOSAGEM DE PROLACTINA	EXAME	50	R\$ 10,10	R\$ 505,00
61	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	EXAME	500	R\$ 2,80	R\$ 1.400,00
62	DOS. PROTEINA TOTAIS E FRAÇÕES	EXAME	150	R\$ 1,80	R\$ 270,00
63	DOS. ANTIG. PROSTATICO ESPEC. PSA	EXAME	150	R\$ 16,40	R\$ 2.460,00
64	PES. ANTICORP. IGG CONTR. VIRUS RUBEOLA	EXAME	150	R\$ 17,10	R\$ 2.565,00
65	PES. ANTICORP. IGM CONTR. VIRUS RUBEOLA	EXAME	150	R\$ 17,10	R\$ 2.565,00
66	PES. SANGUE OCULTO NAS FEZES	EXAME	200	R\$ 1,60	R\$ 320,00
67	DOSAGEM DE SODIO	EXAME	50	R\$ 1,80	R\$ 90,00
68	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA T3	EXAME	50	R\$ 8,60	R\$ 430,00
69	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE T4 LIVRE	EXAME	50	R\$ 11,50	R\$ 575,00
70	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	EXAME	30	R\$ 10,40	R\$ 312,00
71	DOS. TRANS. GLUTAMICO-OXALACETICA TGO	EXAME	1000	R\$ 2,00	R\$ 2.000,00
72	DOS. TRANS. GLUTAMICO-PIRUVICA TGP	EXAME	1000	R\$ 2,00	R\$ 2.000,00
73	PES. ANTICORP. ANTITIREOGLOBULINA	EXAME	50	R\$ 17,10	R\$ 855,00
74	PES. ANTICORP. ANT. IGG TOXOPLASMA	EXAME	150	R\$ 16,90	R\$ 2.535,00
75	PES. ANTICORP. ANT. IGM TOXOPLASMA	EXAME	150	R\$ 18,50	R\$ 2.775,00
76	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	EXAME	50	R\$ 4,10	R\$ 205,00
77	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	EXAME	10000	R\$ 3,40	R\$ 34.000,00
78	DOS. HORMONIO TIREOESTIMULANTE TSH	EXAME	50	R\$ 8,90	R\$ 445,00
79	DOSAGEM DE UREA	EXAME	1200	R\$ 1,80	R\$ 2.160,00



**Prefeitura Municipal
de Sítio Novo - MA
GABINETE DO PREFEITO**



80	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	EXAME	50	R\$ 4,15	R\$ 207,50
81	TESTE DE VDRL/ IDENTIFICAÇÃO DE SIFILIS	EXAME	2500	R\$ 2,80	R\$ 7.000,00
82	DET. VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENT. VHS	EXAME	10	R\$ 2,70	R\$ 27,00
83	DOSAGEM DE VITAMINA B12	EXAME	50	R\$ 15,20	R\$ 760,00
84	TROPONINA	EXAME	100	R\$ 29,00	R\$ 2.900,00
85	CA 50	EXAME	60	R\$ 40,00	R\$ 2.400,00
86	CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFL	TESTE	1360	R\$ 5,30	R\$ 7.208,00
87	IMUNOGLOBULINA A IGA	EXAME	50	R\$ 9,50	R\$ 475,00
88	IMUNOGLOBULINA E IGE TOTAL	EXAME	50	R\$ 9,40	R\$ 470,00
89	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	EXAME	50	R\$ 18,40	R\$ 920,00
90	T4 TOTAL	EXAME	60	R\$ 7,60	R\$ 456,00
91	PSA LIVRE	EXAME	800	R\$ 16,40	R\$ 13.120,00
92	FTA ABS IGG	EXAME	50	R\$ 15,70	R\$ 785,00
93	FTA ABS IGM	EXAME	50	R\$ 10,90	R\$ 545,00
94	FATOR RH	EXAME	700	R\$ 1,30	R\$ 910,00
95	GRUPO SANGUINEO	EXAME	2000	R\$ 1,30	R\$ 2.600,00
96	MICROALBUMINURIA	EXAME	100	R\$ 10,80	R\$ 1.080,00
97	BNP-PEPTIDIO NATURETICO	EXAME	150	R\$ 88,00	R\$ 13.200,00
98	COOMBS INDIRETO	EXAME	140	R\$ 4,90	R\$ 686,00
99	DOSAGEM DE MUCOPROTEINAS	EXAME	150	R\$ 2,00	R\$ 300,00
100	PROTEINA C REATIVA ULTRA SENSÍVEL	EXAME	200	R\$ 10,90	R\$ 2.180,00
101	DOSAGEM DE TIAMINA	EXAME	50	R\$ 88,00	R\$ 4.400,00
102	PESQUISA DE ROTAVIRUS	EXAME	100	R\$ 10,20	R\$ 1.020,00
103	CONTAGEM DE PLAQUETAS	EXAME	500	R\$ 2,70	R\$ 1.350,00
104	REAÇÃO DE WIDAL	EXAME	50	R\$ 5,10	R\$ 255,00
VALOR TOAL EM R\$				R\$ 257.814,10	

CLÁUSULA SEGUNDA - REGIME DE EXECUÇÃO

Os serviços serão executados de conformidade com as especificações constantes do edital de origem do processo licitatório supra citado, e proposta da CONTRATADA, que ficam fazendo parte integrante deste Contrato como se aqui estivessem transcritos.

CLÁUSULA TERCEIRA - PREÇO

O valor total deste Contrato para efeitos financeiros, fiscais e orçamentários é de **R\$ 257.814,10 (duzentos e cinquenta e sete mil, oitocentos e quatorze reais e dez centavos)** por um período de **até 31 de dezembro de 2018**.

CLÁUSULA QUARTA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO



**Prefeitura Municipal
de Sítio Novo - MA
GABINETE DO PREFEITO**



4.1 O pagamento pela prestação dos serviços será efetuado mensais, sucessivas e de igual valor, sendo a primeira 15 dias após a apresentação de nota fiscal dos serviços.

4.2 O pagamento dos serviços, será feito mensalmente sempre até o 5º dia útil do mês subsequente, sendo a primeira trinta dias após a prestação dos serviços, mediante a apresentação da nota fiscal de serviços.

4.3 - Em caso de atraso, incidirá sobre o valor das locações multa de 2% (dois por cento), mais juros de 1% (um por cento) ao mês, a título de compensação financeira, desde o dia subsequente ao do vencimento até o do seu efetivo pagamento.

4.6 - O valor da prestação dos serviços, somente será reajustado, após o primeiro ano contratual, com base no índice IGPM da FGV Fundação Getúlio Vargas, ou na falta desses, pelo índice legalmente permitido à época, mediante requerimento da CONTRATADA, com o prazo de até 30 (trinta) dias anteriores aos reajustes anuais.

4.7 - Caso ocorram alterações na legislação que rege a política econômica do País, e, será reajustado, mediante aplicação de índices oficiais.

4.8 - CONTRATADA indicará, para efeito de pagamentos, os seguintes dados:

a) Agência Nº: **1816**

b) Conta Corrente Nº: **4527-6**

c) Banco: **BRADESCO**

CLÁUSULA QUINTA - PRAZOS

O prazo de vigência do presente Contrato é de **até 31 de dezembro de 2018**, contados de sua assinatura, podendo ser prorrogado em conformidade com o inciso IV do art. 57 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA - RECURSO ORÇAMENTÁRIO

As despesas provenientes do objeto do presente Contrato a conta do orçamento geral do município de Sítio Novo, tesouro municipal.

Unidade 29 - **Secretaria de Saúde/Fundo Municipal de Saúde:**

10.301.0052.2059.0000 - Manutenção da Secretaria de Saúde/ Fundo Municipal de Saúde.

3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA SÉTIMA - RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO

7.1 - Fornecer os elementos básicos e dados complementares necessários à prestação dos serviços.



**Prefeitura Municipal
de Sítio Novo - MA
GABINETE DO PREFEITO**



- 7.2 - Notificar à CONTRATADA, por escrito, quaisquer irregularidades que venham ocorrer, em função da prestação dos serviços.
- 7.3 - Efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA, na forma estabelecida na Cláusula Quarta.
- 7.4 - Fornecer todo o material necessário para o bom andamento dos trabalhos, quando solicitado pela CONTRATADA.
- 7.5- Facilitar o acesso dos técnicos da CONTRATADA às áreas de trabalho, registros, documentação e demais informações necessárias ao bom desempenho das funções.
- 7.6 - Designar um técnico devidamente capacitado para prestar os serviços e desempenhar suas atividades de coordenação técnica e administrativa dos serviços.

CLÁUSULA OITAVA – RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A CONTRATADA obriga-se a:

- 8.1 - Prestar os serviços ao município no prazo máximo declarado, a contar do recebimento da ordem de serviço e autorização emitida pelo município.
- 8.3 - Não transferir a outrem, no todo ou em parte, a execução do presente contrato, sem prévia e expressa anuência do município.
- 8.4 - Executar satisfatoriamente e em consonância com as regras contratuais o serviço ajustado nos termos da Cláusula Primeira.
- 8.5 - Utilizar na execução do serviço contratado pessoal qualificado para o exercício das atividades que lhe forem confiadas.
- 8.6 - Manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por si assumidas, todas as condições e prazos firmados na proposta comercial.
- 8.7 - Responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais resultantes da execução deste contrato;
- 8.8 - Desenvolver todas as atividades constantes no presente edital, bem como seguir as especificações do mesmo;
- 8.9 - A empresa vencedora obriga-se a aceitar os acréscimos ou supressões que o MUNICÍPIO solicitar, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial do contrato, bem como a prestar os serviços conforme as especificações deste edital.

CLÁUSULA NONA – PRAZOS E CONDIÇÕES DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 9.1- Assinado o contrato, a CONTRATADA deverá começar os serviços no prazo máximo declarado, a contar da data de recebimento da autorização emitida pelo município.
- 9.2 - Qualquer alteração nos prazos de entrega dependerá de prévia aprovação por escrito do MUNICÍPIO.



**Prefeitura Municipal
de Sítio Novo - MA
GABINETE DO PREFEITO**



CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

Em caso de INADIMPLEMENTO do contrato, representado pelo descumprimento de quaisquer cláusulas, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:

Multa equivalente a 10% sobre o valor da nota de empenho;

Advertência;

Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de até 2 anos;

Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma do art. 87, IV da Lei 8.666/93;

Parágrafo Único: Em caso de recusa no cumprimento do objeto do contrato, será aplicada multa de 10% (dez por cento) sobre o valor contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - RESCISÃO

11.1 - A ocorrência de quaisquer das hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/93 ensejará a rescisão do contrato.

11.2 - Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

11.3 - Os casos de rescisão administrativa ou amigável serão precedidos de comunicação por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.4 - Em caso de inadimplemento por parte do MUNICÍPIO, o presente contrato poderá ser rescindido ou suspenso.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - ALTERAÇÃO

A alteração de qualquer dos dispositivos estabelecidos neste contrato, somente se reputará válida se tomadas expressamente em instrumento Aditivo, passando a dele fazer parte.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - FORO

Para dirimir questões decorrentes deste contrato fica eleito o Foro da Cidade de Montes Altos com renúncia expressa a qualquer outro.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam este instrumento em três vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

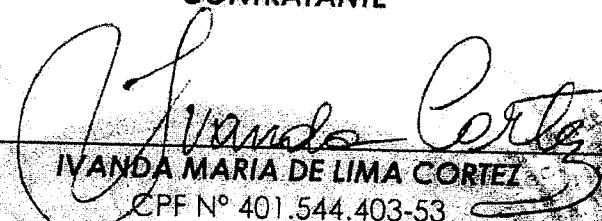
Sítio Novo - MA, 19 de junho de 2018



**Prefeitura Municipal
de Sítio Novo - MA
GABINETE DO PREFEITO**

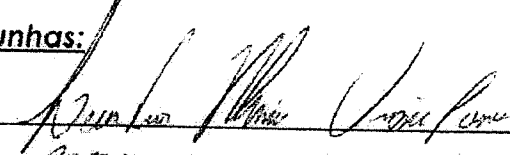


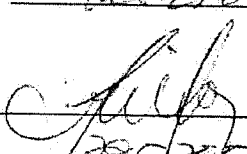

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÍTIO NOVO-MA
JOÃO CARVALHO DOS REIS
Prefeito Municipal
CONTRATANTE


IVANDA MARIA DE LIMA CORTEZ
CPF Nº 401.544.403-53
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ Nº 13.911.662/0001-65
Secretaria Municipal de Saúde
CONTRATANTE


R. SANTOS FONSECA - ME
RONNIERE SANTOS FONSECA
CPF Nº 016.484.533-09
Representante/Proprietário
CONTRATADA

Testemunhas:

1. 
CPF: 075.210.053-04

2. 
CPF: 795.755.003-53