



EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 002/2014

CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA CLÍNICA PARA REALIZAÇÃO DE DIVERSOS EXAMES.

O **MUNICÍPIO DE ARAGUARI**, no Estado de Minas Gerais, através da Secretaria Municipal de Saúde, pela **COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES**, Instituída pelo Decreto Municipal n.º. 002/2014, de 15 de janeiro de 2014, comunica aos interessados que, com base na Lei Federal n.º. 8.666, de 21 de junho de 1.993 e suas alterações posteriores, Lei Complementar Federal n.º. 123, de 14 de dezembro de 2.006, tornar público que será realizada a seleção de pessoas jurídicas, prestadoras de serviços de saúde, em conformidade com o disposto neste Chamamento, com a Lei n.º. 8.080/90, no que couber com as normas as das Instruções Normativas n.ºs 01/05, 02/05 e 03/05, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública.

1. DO OBJETO:

1.1 Este **Regulamento** tem por objeto credenciar pessoas jurídicas para **CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA CLÍNICA PARA REALIZAÇÃO DE DIVERSOS EXAMES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL, CENTRO DE APOIO ESPECIALIZADO (CAE), SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE PARA PACIENTES USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**, conforme consta das solicitações n.º 27832, 27820, 31654, 31644, 27831, 27796, devendo seguir os valores da Tabela SAI/SUS, (SIGTAP), e complementação conforme Lei Municipal n.º 4.513 de 14 de maio de 2009, observados os prazos e procedimentos descritos neste edital.

2. DAS CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS E MANUTENÇÃO DO CONTRATO:

2.1 Como exigência imprescindível para a formalização e manutenção do contrato, a empresa proponente/credenciada deve atender às seguintes condições:

- a)** Estar cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- b)** Comprovar aptidão e tempo de funcionamento de no mínimo 6 (seis) meses, feita através de 01 (um) atestado fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado, da prestação dos serviços especificados;
- c)** Apresentar e atualizar certidões ou qualquer outro documento sempre que solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.2 É também imprescindível para a contratação dos serviços, a prévia vistoria técnica às instalações do proponente, cuja realização deverá ser designada pela Secretaria de Saúde.



2.3 A distribuição dos serviços entre as clínicas e hospitais credenciados dar-se-á de acordo com as necessidades e interesses da Secretaria Municipal de Saúde.

2.4 Ficamos estabelecidos que os futuros credenciados, deverão seguir os **valores da Tabela SIA/SUS, (SIGTAP) e complementação conforme Lei Municipal 4.513 de 14 de maio de 2009, descritos no Anexo I.**

2.5 A Credenciada fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização dos serviços e procedimentos e qualquer dos itens do anexo I.

2.6 A empresa Credenciada não poderá alterar as instalações bem como o endereço de atendimento sem consentimento prévio e por escrito da Secretaria Municipal de Saúde.

2.7 A Credenciada deverá comunicar à Contratante qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

2.8 A empresa deverá prestar os serviços conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Araguari/MG.

3. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

3.1 A execução dos serviços deverá ser feita em horário comercial ou em caráter emergencial através de pedidos emitidos pelo Pronto Atendimento Municipal, Unidades de Saúde ou pela Secretaria Municipal de Saúde, realizar os procedimentos contratados, com a cobrança do valor do SUS e adicional de complementação pelo Município, conforme Lei 4.513 de 14 de maio de 2009

3.2 A execução dos serviços deverá ser feita em horário comercial, nas dependências da empresa credenciada.

3.3 O agendamento, a realização dos exames e/ ou procedimentos serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

3.4 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos incluindo os exames descritos no Anexo I.

3.5 A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da SMS – Secretaria Municipal de Saúde.

3.6 A Credenciada deverá apresentar, mensalmente, os seguintes relatórios:

I – À Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria:

a) Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde.



- b)** A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da comissão designada para tal.
- c)** A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas, através de servidores designados.
- d)** A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.
- e)** As guias de requisição deverão estar autorizadas pela Unidade de Saúde de referência do paciente, devidamente preenchidas, carimbadas e assinadas pelo médico ou enfermeiro, conforme protocolos do Ministério da Saúde.
- f)** As áreas físicas destinadas à realização dos serviços, bem como, outros procedimentos constantes do anexo I, serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da Contratante.
- g)** Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.
- h)** Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes encaminhados para realização dos serviços.
- I)** Executar, conforme a melhor técnica, os serviços contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

4. DA HABILITAÇÃO:

4.1 A habilitação ocorrerá após apreciação da proposta bem como dos documentos enumerados no item 5 (cinco).

4.2 A proposta acompanhada dos documentos relacionados no item 5 (cinco) deverá ser entregue no Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal de Araguari, no seguinte endereço e horário: Rua Virgílio de Melo Franco n.º. 550, em Araguari - MG, **às 14hs00min do dia 08/05/2014**, em envelope fechado, de forma a não permitir sua violação, cuja parte externa deverá constar a seguinte descrição:

MUNICIPIO DE ARAGUARI - MG

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

EMPRESA: RAZÃO SOCIAL

EDITAL Nº 002/2014 - CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA CLÍNICA PARA REALIZAÇÃO DE DIVERSOS EXAMES.



5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO:

5.1 O interessado deverá apresentar cópias autenticadas ou as cópias acompanhadas do original, dos seguintes documentos:

- a)** Proposta de interesse em se credenciar pelos valores da Tabela SUS vigente e bem como as normas de prestação de serviços no SUS, com a complementação do Município, conforme Lei 4.513;
- b)** Alvará da Vigilância Sanitária competente;
- c)** Alvará de funcionamento expedido pelo município de sede da Credenciada;
- d)** Contrato social e respectivas alterações, ou estatuto acompanhado de documentos de eleições de seus administradores;
- e)** Documentos pessoais do representante legal do prestador;
- f)** Certidões negativas de débitos com o INSS, FGTS e cartão do CNPJ;
- g)** Certidão negativa de tributos e contribuições federais, inclusive quanto à dívida ativa da União;
- h)** Certidão Negativa de Tributos Estadual e Municipal;
- i)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de **Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas**;
- j)** Comprovar aptidão de desenvolvimento das atividades (**atestado de capacidade técnica**), feita através de 01 (um) atestado fornecido por pessoas jurídicas de direito público ou privado, da prestação dos serviços especificados;
- k)** Registro ou inscrição do estabelecimento no respectivo Conselho de Classe Regional;
- l)** Diploma e registro no conselho profissional da categoria do responsável
- m)** Atestado emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, de visita técnica efetuada no local onde serão realizados os serviços; técnico e dos médicos especialistas.
- n)** quando se tratar de consórcios administrativos e consórcios públicos de direito público, apresentar protocolo de intenções ratificado por lei ou protocolo de intenções com leis prévias que disciplinem a participação do ente público em consórcios;
- o)** Declaração de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de qualquer trabalho a menores de 16 anos, segundo determina o inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93 (com redação dada pela Lei n.º 9854 de 27 de outubro de 1999), salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, na forma da Lei;



p) Todos os documentos exigidos pelas portarias do Ministério de Saúde específicas de acordo com o serviço solicitado.

6. DAS FASES DO PROCEDIMENTO PARA O CREDENCIAMENTO:

6.1 O procedimento seletivo para credenciamento será composto pelas seguintes fases:

- a) Divulgação do Chamamento;
- b) Análise das propostas e habilitação;
- c) Realização de vistoria das instalações físicas do estabelecimento de saúde;
- d) Divulgação dos nomes dos prestadores técnicos e legalmente habilitados;
- e) Adjudicação e Homologação.

6.2 A divulgação dos prestadores credenciados será feita por meio da afixação em quadro na Prefeitura Municipal de Araguari, publicação no Jornal Correio Oficial do Município, Jornal de Circulação Diária do Município e no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais (DOE/MG).

6.3 Poderá o interessado interpor recurso no prazo de dois dias úteis após a divulgação dos resultados, à Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão Permanente de Licitação.

7. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO E DO JULGAMENTO:

7.1 Os documentos relativos à habilitação e a proposta serão analisados primeiramente pela Comissão Permanente de Licitação à medida que forem sendo recebidos, em até 10 (dez) dias úteis após a entrega, que em seguida encaminhará o processo à Assessoria Jurídica para análise e parecer.

7.2 Os prestadores interessados em participar do credenciamento que trata este Edital, deverão impreterivelmente encaminhar todos os documentos enumerados no item 5.1, até o **dia 08 de maio de 2014 até as 14h00min.**

Recebimento de documentação até às 14:00 horas do dia 08/05/2014.

7.3 - O prazo para a manifestação das empresas interessadas para o primeiro credenciamento será às 14:00 horas do dia 08.05.2014. Após este prazo, qualquer empresa interessada poderá a qualquer tempo, dentro da vigência do edital, solicitar a Comissão Permanente de Licitação o seu credenciamento.



8.0 DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO DOS CONTRATOS DE CREDENCIAMENTOS:

8.1 A vigência do **credenciamento** será de 12 (doze) meses podendo ser prorrogado por outros períodos, mediante termo aditivo, nos termos do inc. II do art. 57 da Lei 8.666/93.

8.2 A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas.

9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

9.1 As despesas com execução do presente edital correrão à conta da dotação orçamentária abaixo:

Solicitação	Conta/Verba	Ficha	Dotação
27820	624.028-6	473	02.01.22.10.302.0028.04.2082.3390.39360000
27832	9.979-1 15%	321	02.01.11.10.302.04.2082.3390.39360000
31654	9.979-1 15%	321	02.01.11.10.302.04.2082.3390.39360000
31644	624.028-6	473	02.01.22.10.302.0028.04.2082.3390.39360000
27831	9.979-1 15%	321	02.01.11.10.302.04.2082.3390.39360000
27796	624.028-6	473	02.01.22.10.302.0028.04.2082.3390.39360000

10. FORMA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

10.1 O pagamento será efetuado através de depósito bancário, em conta corrente a ser informada pela empresa credenciada, até o 10º (décimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços ou da entrega da nota fiscal;

10.2 A empresa credenciada deverá apresentar logo após o último dia útil do mês da prestação dos serviços:

10.2.1. Relação dos pacientes atendidos conjuntamente com as requisições médicas, devidamente rubricadas ou vistados pelo titular da unidade gestora realizadora do serviço;

10.2.2. Nota Fiscal de Serviços.

10.3 Sobre o valor do crédito pago e previsto serão retidas:

10.3.1 Contribuição social para Seguridade Social do RGPS/INSS de 11% (onze por cento) do valor bruto;

10.3.2 ISS - Imposto sobre serviço de 3% (três por cento) de acordo com a tabela prevista na legislação municipal.

11. ALTERAÇÃO DOS PREÇOS

11.1 Os preços contratados serão irrevogáveis.



12. DOS RECURSOS, DAS PENALIDADES E SANÇÕES

12.1. Recursos:

12.1.1. Das decisões proferidas pela Administração do Município de Araguari, através da Comissão Permanente de Licitações caberão recursos nos termos do art. 109 da Lei nº. 8.666/93 e alterações;

12.1.2. O recurso deverá ser interposto mediante petição datilografada ou impressa através de processamento eletrônico de dados, devidamente arazoada e subscrita pelo recorrente, obedecendo aos prazos previstos na Lei de Licitações;

12.1.3. O recurso deverá ser entregue no setor de protocolo da sede da Prefeitura do Município de Araguari, Secretaria de Administração, Diretoria de Licitação, Comissão Permanente de Licitação, situada à Rua Virgílio de Melo Franco, nº. 550 e endereçado a esta, podendo ser encaminhado por fac-símile, no número (34)3690-3280.

12.2. Penalidades:

12.2.1. O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços, por parte da empresa credenciada, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as consequências previstas em lei;

12.2.2. A aplicação da multa prevista no item anterior poderá ocorrer somente 3 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais previstas;

12.2.3. As empresas credenciadas ficarão ainda sujeitos às penalidades previstas na Lei nº. 8.666/93 e alterações, nos casos não previstos neste edital.

12.3. Sanções:

Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado a Administração Municipal poderá, garantida a prévia defesa do contratado, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste edital juntamente com as seguintes sanções:

12.3.1. Advertência;

12.3.2. Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

12.3.3. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos



resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

13.1 São partes integrantes do presente Edital:

Anexo I – Termo de Referência, Tabela de exames, procedimentos e preços

Anexo II – Modelo de Declaração

Anexo II – Minuta Contratual

13.2 O instrumento de credenciamento obedecerá às disposições deste Edital, no que couber, às normas da Lei n.º. 8.666/93 e da Lei n.º. 8.080/90, demais normas do Sistema Único de Saúde e princípios gerais da administração pública, sem prejuízo de outras exigências ajustadas pelas partes, a critério da Contratante.

13.3 Todos os procedimentos, constantes no anexo I, serão realizados pelas Clínicas e Hospitais Credenciados, conforme item 2.5.

13.4 Após assinatura do contrato, o credenciado deverá apresentar relação dos profissionais qualificados do corpo clínico, devidamente acompanhado com diploma ou certificado de conclusão do curso, em número necessário e suficiente para a realização dos procedimentos.

13.5 O credenciado deverá iniciar suas atividades a partir da assinatura do contrato, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, na defesa do interesse público.

13.6 O presente **Edital** permanecerá aberto até 08/05/2015, podendo ser prorrogado por interesse da Administração Pública, observada, a disponibilidade orçamentária e financeira, os termos do item 5, os critérios de interesse público e os princípios gerais da administração pública.

Araguari - MG, 07 de abril de 2014.

Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA
EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 002/2014

CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA CLÍNICA PARA REALIZAÇÃO DE DIVERSOS EXAMES.

1. DA JUSTIFICATIVA:

Justifica-se a presente contratação de empresas especializadas em exames laboratoriais de patologia clínica para realização de diversos exames, para atender as necessidades do Pronto Atendimento Municipal, Centro de Apoio Especializado (CAE), Secretaria Municipal de Saúde e todas as Unidades de Saúde, em função que o município não tem condições profissionais e mão de obra qualificada para a grande demanda de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. DO OBJETO:

Prestação de serviços médico-hospitalares nas áreas de exames laboratoriais de patologia clínica para pacientes Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme tabela SIA/SUS, (SIGTAP) e complementação conforme Lei Municipal 4.513 de 14 de maio de 2009.

3. FUNDAMENTO LEGAL:

A Prestação dos serviços do objeto deste Termo de referência tem amparo legal na Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993, art. 25 caput pela inviabilidade de competição por se tratar do seguimento da tabela SUS e complementação municipal, mediante edital de credenciamento/inexigibilidade.

4. DA ESPECIFICAÇÃO:

As descrições dos exames laboratoriais de patologia clínica para atendimento aos usuários dos SUS, bem como seus quantitativos estão relacionados nas Solicitações n° **27832, 27820, 31654, 31644, 27831 e 27796.**

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:

5.1 Constituem obrigações da **CREDENCIADA:**

- a) Prestar os serviços com todo zelo, diligência e sigilo;
- b) Manter o padrão técnico que lhe tenha sido atribuído pelos órgãos oficiais de saúde, bem como cumprir as legislações federais, estaduais e municipais inerentes à atividade, resguardando os interesses do **CREDENCIANTE**, sem prejuízo da dignidade e independência profissionais;
- c) Fornecer a **CREDENCIANTE** todas as informações relativas ao andamento dos serviços contratados;
- d) Emitir no final de cada mês a nota fiscal correspondente aos serviços realizados;



e) Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nos exames/procedimentos.

5.2 A CREDENCIADA fica responsável por todos os ônus, tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como **cumprir rigorosamente, todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias** relativas à execução dos serviços.

5.3 A CREDENCIADA responsabilizar-se-á por todos os danos causados ao **CREDENCIANTE** e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços.

5.4 A CREDENCIADA deverá reparar, corrigir, às suas expensas, os serviços efetuados em que verifique vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução.

5.5 A CREDENCIADA deverá comunicar ao **CREDENCIANTE** qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato, nos casos estabelecidos no art. 65 da Lei 8.666/93 e alterações posteriores.

5.6 Quaisquer concessão por parte do **CREDENCIANTE** ou atuação suplementar por parte da **CREDENCIADA** será considerada mera liberalidade, não tendo o condão de acarretar direito ou qualquer modificação do aqui pactuado.

5.7 Os membros do Corpo técnico da **CREDENCIADA** serão solidários e co-responsáveis pela prestação dos serviços previstos neste contrato.

5.8 Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

5.9 A CREDENCIADA deverá apresentar mensalmente Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, procedimentos realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência na Secretaria de Saúde.

5.10 A CREDENCIADA deverá de imediato, quando solicitado, apresentar documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

6. DA VIGÊNCIA DOS CONTRATOS DE CREDENCIAMENTO:

A vigência dos contratos será até 12 (meses) a partir da assinatura dos contratos e podendo ser prorrogado por outros períodos, mediante termo aditivo, nos termos do inc. II do art. 57 da Lei 8.666/93.

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas para prestação de serviços médico-hospitalares de exames laboratoriais de patologia clínica correrão através das seguintes dotações:



Solicitação	Conta/Verba	Ficha	Dotação
27832	9.979-1 (15%)	321	02.01.11.10.302.0017.04.2082.3390.39360000
27820	624.028-6 MAC	473	02.01.22.10.302.0028.04.2082.3390.39360000
31654	9.979-1 (15%)	321	02.01.11.10.302.0017.04.2082.3390.39360000
31644	624.028-6 MAC	473	02.01.22.10.302.0028.04.2082.3390.39360000
27831	9.979-1 (15%)	321	02.01.11.10.302.0017.04.2082.3390.39360000
27796	624.028-6 MAC	473	02.01.22.10.302.0028.04.2082.3390.39360000

8. DA CONFERÊNCIA E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

8.1 A conferência das faturas expedidas pelos Credenciados ficará sob a responsabilidade da Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da SMS – Secretaria Municipal de Saúde.

8.2 A Credenciada deverá apresentar, mensalmente os seguintes relatórios:

I – À Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria:

a) Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde.

b) A Credenciada deve permitir o acompanhamento e a fiscalização da Contratante ou da comissão designada para tal.

c) A Secretaria Municipal de Saúde realizará avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas, através de servidores designados.

d) A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

e) As guias de requisição deverão estar autorizadas pelas Unidades de Saúde de referência do paciente, representante ou gestor da Secretaria de Saúde devidamente preenchido, carimbado e assinado pelo médico ou enfermeiro, conforme protocolos do Ministério da Saúde.

f) As áreas físicas destinadas à realização dos serviços, bem como, outros procedimentos, serão de responsabilidade da empresa credenciada, com a aprovação da Contratante se for o caso.

g) Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.

h) Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos a que vier causar aos pacientes encaminhados para realização dos serviços.



i) Executar, conforme a melhor técnica, os serviços contratados, obedecendo rigorosamente às normas técnicas respectivas.

8.3 Os serviços serão fiscalizados pelo Responsável nomeado pelo **CRENCIANTE** e anotar, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

9. DO PAGAMENTO:

9.1 A **CRENCIADA** deverá apresentar nota fiscal, referente aos serviços prestados no respectivo mês, conjuntamente com as requisições médicas, tendo O **CRENCIANTE**, o prazo de 10 (dez) dias corridos, para a sua conferência, observados os artigos 73 a 76, da Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores.

9.2 Somente após o cumprimento da cláusula anterior será autorizado o pagamento a **CRENCIADA**, até o 10 ° (décimo) dia subsequente à entrega da nota fiscal de prestação de serviços, podendo, ser realizado via ordem bancária.

10. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

10.1. A empresa deverá prestar os serviços conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de Araguari/MG.

10.2. Caso se credencie mais de uma empresa nos mesmos exames/procedimentos a divisão dos serviços ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde, conforme atestado técnico operacional de cada empresa que apresentara no ato do credenciamento.

Araguari, 10 de Março de 2014.

Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO I
EDITAL CREDENCIAMENTO N.º 001/2014

VALOR COMPLEMENTAÇÃO PELO MUNICÍPIO (LEI 4.513/2009)
DADOS DOS PROCEDIMENTOS.

SOLICITAÇÃO 0027832

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTDE SOLICITADA	QTDE APROVADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL PREVISTO
0201140855	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA - EAS	UN	7.000	7.000	1,50	10.500,00
0201126851	BILIRRUBINA (CÓD. 02.02.05.001-7)	UN	650	650	1,39	903,50
0201126842	CREATININA (CÓD. 02.02.01.031-7)	UN	2.500	2.500	0,65	1.625,00
0201126927	DESIDROGENASE LÁTICA -LDH (CÓD. 020201036-8)	UN	300	300	6,94	2.082,00
0201140830	DOSAGEM DE AMILASE (CÓD. 02.02.01.018-0)	UN	500	500	1,15	575,00
0201140835	DOSAGEM DE CKMB CREATINOFOSFOQUINASE (CÓD. 02.02.01.033-3)	UN	1.000	1.000	6,32	6.320,00
0201140906	DOSAGEM DE CPK CREATINOFOSFOQUINASE (CÓD. 02.02.01.032-5)	UN	1.500	1.500	6,32	9.480,00
0201126938	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (CÓD. 020201042-2)	UN	500	500	1,19	595,00
0201140838	DOSAGEM DE GAMA GT (CÓD. 020201046-5)	UN	500	500	1,19	595,00
0201140839	DOSAGEM DE GLICOSE (CÓD. 02.02.01.047-3)	UN	500	500	0,65	325,00
0201141293	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (CÓD. 02.02.06.021-7)	UN	300	300	8,13	2.439,00
0201126853	DOSAGEM DE POTÁSSIO (CÓD. 02.02.01.060-0)	UN	1.800	1.800	1,55	2.790,00
0201126852	DOSAGEM DE SÓDIO (CÓD. 020201063-5)	UN	1.800	1.800	1,55	2.790,00
0201141314	DOSAGEM DE TROPONINA (CÓD. 020203120-9)	UN	2.500	2.500	10,10	25.250,00
0201126841	DOSAGEM DE UREIA (CÓD. 02.02.01.069-4)	UN	2.500	2.500	0,65	1.625,00
0301126990	DOSAGEM TRANSAMINASE TGO (CÓD. 02.02.01.064-3)	UN	1.000	1.000	1,19	1.190,00
0301126991	DOSAGEM TRANSAMINASE TGP (CÓD. 02.02.01.065-1)	UN	1.000	1.000	1,19	1.190,00
0201141354	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)) - CÓD. 02.02.01.073-2	UN	100	100	4,35	435,00
0201126837	HEMOGRAMA COMPLETO (CÓD. 02.02.02.038-0)	UN	15.000	15.000	1,69	25.350,00
0201140948	TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROMBINA - TAP (CÓD. 02.02.02.014-2)	UN	500	500	0,77	385,00
					TOTAL GERAL:	96.444,50

SOLICITAÇÃO 0031654

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTDE SOLICITADA	QTDE APROVADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL PREVISTO
0201140927	FTA ABS PARA SIFILIS IGG (CÓD. 02.02.03.112-8)	UN	50	50	8,00	400,00
0201140928	FTA ABS PARA SIFILIS IGM (CÓD. 02.02.03.113-5)	UN	50	50	8,00	400,00
0201140909	PESQUISA DE ANTICORPO CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C - ANTI HCV (CÓD. 02.02.03.067-9)	UN	2.000	2.000	11,45	22.900,00
					TOTAL GERAL:	23.700,00



Prefeitura Municipal de
ARAGUARI

Secretaria Municipal de Administração - PMA
Departamento de Licitações e Contratos - PMA

14

SOLICITAÇÃO 0027831

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTDE SOLICITADA	QTDE APROVADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL PREVISTO
0201126851	BILIRRUBINA	UN	3.000	3.000	1,39	4.170,00
0201126842	CREATININA	UN	30.000	30.000	0,65	19.500,00
0201140830	DOSAGEM DE AMILASE	UN	3.500	3.500	1,15	4.025,00
0201140848	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA	UN	6.000	6.000	3,58	21.480,00
0201140906	DOSAGEM DE CPK CREATINOFOSFOQUINASE	UN	500	500	6,32	3.160,00
0201141316	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	UN	500	500	6,32	3.160,00
0201140859	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UN	3.000	3.000	7,85	23.550,00
0201126884	DOSAGEM DE FERRITINA	UN	3.000	3.000	4,42	13.260,00
0201126938	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	1.800	1.800	1,19	2.142,00
0201140839	DOSAGEM DE GLICOSE	UN	90.000	90.000	0,65	58.500,00
0201140861	DOSAGEM DE GONANODOTROFINA CORIONICA - BETA HCG	UN	4.000	4.000	8,13	32.520,00
0201140930	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	UN	6.000	6.000	5,14	30.840,00
0201126948	DOSAGEM DE INSULINA	UN	3.000	3.000	12,16	36.480,00
0201126853	DOSAGEM DE POTÁSSIO	UN	2.000	2.000	1,55	3.100,00
0201140865	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UN	2.000	2.000	9,78	19.560,00
0201140931	DOSAGEM DE PROLACTINA	UN	2.000	2.000	4,85	9.700,00
0201126852	DOSAGEM DE SODIO	UN	2.500	2.500	1,55	3.875,00
0301126987	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UN	1.500	1.500	11,89	17.835,00
0301126986	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	UN	1.500	1.500	9,57	14.355,00
0201141251	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UN	6.000	6.000	6,24	37.440,00
0201140867	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE T4	UN	12.000	12.000	3,40	40.800,00
0201141327	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UN	500	500	10,88	5.440,00
0201140868	DOSAGEM DE TRIODOTIRINA - T3	UN	10.000	10.000	6,29	62.900,00
0201126841	DOSAGEM DE UREIA	UN	5.000	5.000	0,65	3.250,00
0301126990	DOSAGEM TRANSAMINASE TGO	UN	10.000	10.000	1,19	11.900,00
0301126991	DOSAGEM TRANSAMINASE TGP	UN	10.000	10.000	1,19	11.900,00
0201126928	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	500	500	13,58	6.790,00
0201140841	ELETROFORESE DE PROTEINA	UN	500	500	13,58	6.790,00
0201126937	FSH - HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	UN	8.000	8.000	8,14	65.120,00
0201141354	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)) - CÓD. 02.02.01.073-2	UN	1.000	1.000	4,35	4.350,00
0201126837	HEMOGRAMA COMPLETO	UN	90.000	90.000	1,69	152.100,00
0201126949	LH HORMONIO LUTEINIZANTE	UN	3.000	3.000	6,03	18.090,00
0201140923	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO - CEA	UN	150	150	4,65	697,50
0000040077	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	300	300	8,35	2.505,00
0301126992	TRANSFERRINA SATURAÇÃO	UN	200	200	10,88	2.176,00
0201140862	TSH - DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE	UN	7.000	7.000	6,04	42.280,00
TOTAL GERAL:						795.740,50

COMPLEMENTAÇÃO PELO MUNICÍPIO (LEI 4.513/2009)

Valor: R\$ 915.885,00,00 (novecentos e quinze mil oitocentos e oitenta e cinco reais).



ANEXO I
EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 001/2014

VALOR SERVIÇOS TABELA SUS - DADOS DOS PROCEDIMENTOS.

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTDE SOLICITADA	QTDE APROVADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL PREVISTO
0201140855	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA - EAS (COD.02.02.05.001-7)	UN	9.000	9.000	3,70	33.300,00
0201126851	BILIRRUBINA (COD.02.02.01.020-1)	UN	650	650	2,01	1.306,50
0201126842	CREATININA (COD.02.02.01.031-7)	UN	2.500	2.500	1,85	4.625,00
0201126927	DESIDROGENASE LÁTICA - LDH (CÓD. 020201036-8)	UN	300	300	3,68	1.104,00
0201126856	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (CÓD. 020202007-0)	UN	300	300	2,73	819,00
0101126983	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE) (CÓD. 020202009-6)	UN	200	200	2,73	546,00
0201140844	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTIA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) (CÓD. 020202013-4)	UN	300	300	5,77	1.731,00
0201140846	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (CÓD. 020202015-0)	UN	5.000	5.000	2,73	13.650,00
0201140830	DOSAGEM DE AMILASE (COD.02.02.01.018-0)	UN	1.000	1.000	2,25	2.250,00
0201140835	DOSAGEM DE CKMB CREATINOFOSFOQUINASE (COD.02.02.01.033-3)	UN	1.000	1.000	4,12	4.120,00
0201140906	DOSAGEM DE CPK CREATINOFOSFOQUINASE (COD.02.02.01.032-5)	UN	1.500	1.500	3,68	5.520,00
0201126938	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (CÓD. 020201042-2)	UN	500	500	2,01	1.005,00
0201140838	DOSAGEM DE GAMA GT (CÓD. 020201046-5)	UN	500	500	3,51	1.755,00
0201140839	DOSAGEM DE GLICOSE (COD.02.02.01.047-3)	UN	500	500	1,85	925,00
0201141293	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG) (CÓD. 020206021-7)	UN	300	300	7,85	2.355,00
0201126853	DOSAGEM DE POTÁSSIO (COD.02.02.01.060-0)	UN	1.800	1.800	1,85	3.330,00
0201126852	DOSAGEM DE SÓDIO (CÓD. 020201063-5)	UN	1.800	1.800	1,85	3.330,00
0201141314	DOSAGEM DE TROPONINA (CÓD. 020203120-9)	UN	2.500	2.500	9,00	22.500,00
0201126841	DOSAGEM DE UREIA (COD.02.02.01.069-4)	UN	2.500	2.500	1,85	4.625,00
0301126990	DOSAGEM TRANSAMINASE TGO (COD.02.02.01.064-3)	UN	1.000	1.000	2,01	2.010,00
0301126991	DOSAGEM TRANSAMINASE TGP (COD.02.02.01.065-1)	UN	1.000	1.000	2,01	2.010,00
0201141354	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)) - CÓD. 02.02.01.073-2	UN	100	100	15,65	1.565,00
0201126837	HEMOGRAMA COMPLETO (COD.02.02.02.038-0)	UN	15.000	15.000	4,11	61.650,00
0201140948	TEMPO DE ATIVIDADE DA PROTROMBINA - TAP (COD.02.02.02.014-2)	UN	500	500	2,73	1.365,00
					TOTAL GERAL:	177.396,50



Prefeitura Municipal de
ARAGUARI

Secretaria Municipal de Administração - PMA
Departamento de Licitações e Contratos - PMA

16

SOLICITAÇÃO 0031644

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTDE SOLICITADA	QTDE APROVADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL PREVISTO
0201140927	FTA ABS PARA SIFILIS IGG (CÓD.02.02.03.112-8)	UN	50	50	10,00	500,00
0201140928	FTA ABS PARA SIFILIS IGM (CÓD. 02.02.03.113-6)	UN	50	50	10,00	500,00
0201140881	PESQUISA ANTIGENO VIRUS HEPATITE B HBEAG (CÓD. 02.02.03.098-9)	UN	50	50	18,55	927,50
0201140909	PESQUISA DE ANTICORPO CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C - ANTI HCV (CÓD. 02.02.03.067-9)	UN	2.000	2.000	18,55	37.100,00
0201140911	PESQUISA DE ANTICORPO HETEROFILOS CONTRA O VÍRUS EPSTEIN BAAR (CÓD. 02.02.03.073-3)	UN	50	50	2,83	141,50
0201140939	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT) (CÓD. 02.02.03.029-6)	UN	100	100	85,00	8.500,00
0201140940	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) (CÓD. 02.02.03.030-0)	UN	3.000	3.000	10,00	30.000,00
0201140944	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) (CÓD. 02.02.03.063-6)	UN	2.000	2.000	18,55	37.100,00
0201140910	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DO VÍRUS DA HEPATITE B - ANTI HBE (CÓD. 02.02.03.064-4)	UN	50	50	18,55	927,50
0201140943	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) (CÓD. 02.02.03.078-4)	UN	400	400	18,55	7.420,00
0201140942	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) (CÓD. 02.02.03.089-0)	UN	300	300	18,55	5.565,00
0201140941	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG) (CÓD. 02.02.03.097-0)	UN	3.000	3.000	18,55	55.650,00
0201140946	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS (CÓD. 02.02.03.111-0)	UN	3.500	3.500	2,83	9.905,00
TOTAL GERAL:						194.236,50

SOLICITAÇÃO 0027796

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QTDE SOLICITADA	QTDE APROVADA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL PREVISTO
0201140885	17 ALFA HIDROXI PROGESTERONA (CÓD. 020206004-7)	UN	800	800	10,20	8.160,00
0201140886	ALFAFETOPROTEINAS (CÓD. 020203009-1)	UN	500	500	15,06	7.530,00
0201140888	ANTI TIREOGLOBULINAS (CÓD. 020203062-8)	UN	500	500	17,16	8.580,00
0201140889	ANTI TPO / ANTI MICROSSOMA (CÓD. 02.02.03.055-5)	UN	500	500	17,16	8.580,00
0301126995	ANTIBIOGRAMA (CÓD. 02.02.08.001-3)	UN	4.000	4.000	4,98	19.920,00
0201126900	ANTIESTREPTOLISINA "O" (ASLO) (CÓD. 02.02.03.047-4)	UN	3.500	3.500	2,83	9.905,00
0201140855	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA - EAS (CÓD. 02.02.05.001-7)	UN	70.000	70.000	3,70	259.000,00
0201141320	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (HANSENIASE) (CÓD. 02.02.08.005-6)	UN	24	24	4,20	100,80
0201140871	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR (CÓD. 02.02.08.006-4)	UN	150	150	4,20	630,00
0201140873	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR - TUBERCULOSE (CÓD. 02.02.08.004-8)	UN	24	24	4,20	100,80
0201126914	CLEARANCE DE CREATININA (CÓD. 02.02.05.002-5)	UN	200	200	3,51	702,00
0201126918	CONTAGEM DE PLAQUETAS (CÓD. 020202002-9)	UN	300	300	2,73	819,00
0201140843	CONTAGEM DE RETICULOCITOS (CÓD. 02.02.02.003-7)	UN	300	300	2,73	819,00
0201126919	COOMBS DIRETO - TESTE DIRETO DE ANTIGENO HUMANO (CÓD. 02.02.02.054-1)	UN	300	300	2,73	819,00
0201126842	CREATININA (CÓD. 02.02.01.031-7)	UN	30.000	30.000	1,85	55.500,00
0201140872	CULTURA DE BACTÉRIAS PARA IDENTIFICAÇÃO (CÓD. 02.02.08.008-0)	UN	15.000	15.000	5,62	84.300,00
0201126927	DESIDROGENASE LÁTICA (CÓD. 02.02.01.036-8)	UN	1.200	1.200	3,68	4.416,00
0201140836	DETERMINAÇÃO CURVA GLICÊMICA (CÓD. 02.02.01.007-4)	UN	3.500	3.500	10,00	35.000,00
0201126934	DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATÓIDE (CÓD. 02.02.03.007-5)	UN	3.500	3.500	2,83	9.905,00



Prefeitura Municipal de
ARAGUARI

Secretaria Municipal de Administração - PMA
Departamento de Licitações e Contratos - PMA

17

0201126856	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO (CÓD. 02.02.02.007-0)	UN	3.500	3.500	2,73	9.555,00
0101126983	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE) (CÓD. 02.02.02.009-6)	UN	1.000	1.000	2,73	2.730,00
0201140844	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTIA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	UN	2.000	2.000	5,77	11.540,00
0201140846	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	UN	6.000	6.000	2,73	16.380,00
0201140875	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	UN	2.000	2.000	1,37	2.740,00
0201140938	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	UN	3.000	3.000	9,25	27.750,00
0201140893	DHEA	UN	500	500	11,25	5.625,00
0201126877	DOSAGEM COLESTEROL HDL	UN	30.000	30.000	3,51	105.300,00
0201126878	DOSAGEM COLESTEROL LDL	UN	30.000	30.000	3,51	105.300,00
0201126876	DOSAGEM COLESTEROL TOTAL	UN	30.000	30.000	1,85	55.500,00
0201140829	DOSAGEM DE ALFA GLICOPROTEÍNA ACIDA	UN	800	800	3,68	2.944,00
0201140869	DOSAGEM DE ALUMÍNIO	UN	500	500	27,50	13.750,00
0201140830	DOSAGEM DE AMILASE	UN	3.500	3.500	2,25	7.875,00
0201140848	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO PSA	UN	6.000	6.000	16,42	98.520,00
0101127030	DOSAGEM DE BARBITURATOS - FENOBARBITAL	UN	5.000	5.000	13,13	65.650,00
0201140831	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UN	3.000	3.000	2,01	6.030,00
0201140832	DOSAGEM DE CALCIO	UN	3.000	3.000	1,85	5.550,00
0201140833	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	UN	500	500	3,51	1.755,00
0301126996	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	UN	500	500	17,53	8.765,00
0201126910	DOSAGEM DE CHUMBO	UN	300	300	8,83	2.649,00
0201141326	DOSAGEM DE CLORETO	UN	300	300	1,85	555,00
0201140834	DOSAGEM DE CLORO	UN	300	300	1,85	555,00
0201140884	DOSAGEM DE CORTISOL	UN	1.000	1.000	9,86	9.860,00
0201140906	DOSAGEM DE CPK CREATINOFOSFOQUINASE (CÓD. 020201032-5)	UN	500	500	3,68	1.840,00
0201141316	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	UN	500	500	4,12	2.060,00
0201140859	DOSAGEM DE ESTRADIOL	UN	3.000	3.000	10,15	30.450,00
0201126884	DOSAGEM DE FERRITINA	UN	3.000	3.000	15,59	46.770,00
0201126881	DOSAGEM DE FERRO SERICO	UN	3.000	3.000	3,51	10.530,00
0201126938	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	UN	1.800	1.800	2,01	3.618,00
0201140837	DOSAGEM DE FÓSFORO	UN	800	800	1,85	1.480,00
0201140838	DOSAGEM DE GAMA GT	UN	6.000	6.000	3,51	21.060,00
0201140839	DOSAGEM DE GLICOSE	UN	90.000	90.000	1,85	166.500,00
0201140861	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA - BETA HCG	UN	4.000	4.000	7,85	31.400,00
0201140930	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSADA	UN	6.000	6.000	7,86	47.160,00
0201126948	DOSAGEM DE INSULINA	UN	3.000	3.000	10,17	30.510,00
0201140879	DOSAGEM DE LIPASE	UN	500	500	2,25	1.125,00
0201126951	DOSAGEM DE LÍCIO SÉRICO	UN	1.000	1.000	2,25	2.250,00
0201140840	DOSAGEM DE MAGNÉSIO	UN	600	600	2,01	1.206,00



Prefeitura Municipal de
ARAGUARI

Secretaria Municipal de Administração - PMA
Departamento de Licitações e Contratos - PMA

18

0201140899	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	UN	400	400	8,12	3.248,00
0201126954	DOSAGEM DE MUCOPROTEÍNAS	UN	400	400	2,01	804,00
0201140864	DOSAGEM DE PARATORMONIO	UN	800	800	43,13	34.504,00
0201126853	DOSAGEM DE POTÁSSIO	UN	2.000	2.000	1,85	3.700,00
0201140865	DOSAGEM DE PROGESTERONA	UN	2.000	2.000	10,22	20.440,00
0201140931	DOSAGEM DE PROLACTINA	UN	2.000	2.000	10,15	20.300,00
0201126889	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	UN	3.000	3.000	1,85	5.550,00
0201140856	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA 24 HS)	UN	1.000	1.000	2,04	2.040,00
0201126852	DOSAGEM DE SODIO	UN	2.500	2.500	1,85	4.625,00
0301126987	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	UN	1.500	1.500	13,11	19.665,00
0301126986	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	UN	1.500	1.500	10,43	15.645,00
0201141251	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	UN	6.000	6.000	8,76	52.560,00
0201140867	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE T4	UN	12.000	12.000	11,60	139.200,00
0201141327	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	UN	500	500	4,12	2.060,00
0201126892	DOSAGEM DE TRIGLICERIDES	UN	70.000	70.000	3,51	245.700,00
0201140868	DOSAGEM DE TRIIODOTIRINA - T3	UN	10.000	10.000	8,71	87.100,00
0201126841	DOSAGEM DE UREIA	UN	5.000	5.000	1,85	9.250,00
0201126897	DOSAGEM DE ÁCIDO VALPRÓICO	UN	800	800	15,65	12.520,00
0201140828	DOSAGEM DO ACIDO URICO	UN	18.000	18.000	1,85	33.300,00
0301126990	DOSAGEM TRANSAMINASE TGO	UN	10.000	10.000	2,01	20.100,00
0301126991	DOSAGEM TRANSAMINASE TGP	UN	10.000	10.000	2,01	20.100,00
0201126928	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	500	500	5,41	2.705,00
0201140841	ELETOFORESE DE PROTEINA	UN	500	500	4,42	2.210,00
10000100004	EXAME DE DOSAGEM DE ÁCIDO FÓLICO	UN	600	600	15,65	9.390,00
0201140728	EXAME PARA DOSAGEM DE VITAMINA B12	UN	500	500	15,24	7.620,00
0201126932	FATOR ANTI-NUCLEAR/FAN	UN	1.500	1.500	17,16	25.740,00
0201126933	FATOR RH (INCLUI D FRACO)	UN	1.500	1.500	1,37	2.055,00
0201126937	FSH - HORMONIO FOLICULO ESTIMULANTE	UN	8.000	8.000	7,89	63.120,00
0201141354	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)) - CÓD. 02.02.01.073-2	UN	1.000	1.000	15,65	15.650,00
0201126885	HEMOCULTURA	UN	1.500	1.500	11,49	17.235,00
0201126837	HEMOGRAMA COMPLETO	UN	90.000	90.000	4,11	369.900,00
0201126949	LH HORMONIO LUTEINIZANTE	UN	3.000	3.000	8,97	26.910,00
0201140896	PEPTÍDEO C	UN	200	200	15,35	3.070,00
0201140881	PESQUISA ANTIGENO VIRUS HEPATITE B HBEAG	UN	500	500	18,55	9.275,00
0201141321	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE VIRUS HEPATITE B (ANTI-HBS)	UN	500	500	18,55	9.275,00
0201140920	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC IGM)	UN	100	100	18,55	1.855,00
0201140922	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	UN	100	100	17,16	1.716,00



Prefeitura Municipal de
ARAGUARI

Secretaria Municipal de Administração - PMA
Departamento de Licitações e Contratos - PMA

19

0201140921	PESQUISA DE ANTICORPO IGM CONTRA VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	UN	100	100	18,55	1.855,00
0201140850	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOÍDE - ESPERMOGRAMA	UN	1.500	1.500	9,70	14.550,00
0201140910	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DO VÍRUS DA HEPATITE B - ANTI HBE	UN	100	100	18,55	1.855,00
0201140913	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG - ANTITOXOPLASMOSE	UN	50	50	16,97	848,50
0201141322	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTÍGENOS CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B	UN	50	50	18,55	927,50
0201141323	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HVA-IGG)	UN	50	50	18,55	927,50
0201141324	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA	UN	50	50	17,16	858,00
0201140923	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO - CEA	UN	150	150	13,35	2.002,50
0201140941	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	UN	50	50	18,55	927,50
0201140851	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURAS)	UN	100	100	1,65	165,00
0201141325	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA IGE E ALERGENO ESPECÍFICA*	UN	50	50	9,25	462,50
0201140852	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES	UN	150	150	1,65	247,50
0201140853	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS - PARASITOLOGIA DE FEZES	UN	90.000	90.000	1,65	148.500,00
0000040077	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	UN	3.000	3.000	1,65	4.950,00
0201141248	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)	UN	100	100	10,00	1.000,00
0101126970	RASPADO DÉRMICO (BACILOSCOPIA HANSENIÁSE)	UN	200	200	4,20	840,00
0201140845	TEMPO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA - TAP	UN	3.800	3.800	2,73	10.374,00
0301126985	TESTE DE FALCIZAÇÃO (PESQUISA HEMOGLOBINA S)	UN	200	200	2,73	546,00
0201140842	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA	UN	1.800	1.800	6,55	11.790,00
0201140946	TESTE DE VDRL PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS	UN	50	50	2,83	141,50
0201141319	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	UN	200	200	2,73	546,00
0201140876	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA COOMBS INDIRETO - TIA	UN	700	700	2,73	1.911,00
0201140897	TIREOGLOBULINAS	UN	500	500	15,35	7.675,00
0301126992	TRANSFERRINA SATURAÇÃO	UN	700	700	4,12	2.884,00
0201140862	TSH - DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE	UN	12.000	12.000	8,96	107.520,00
0201140904	ZINCO	UN	100	100	15,65	1.565,00
					TOTAL GERAL:	3.125.629,60

- **Obs: A credenciada deverá informar em sua proposta quais os itens pretende se credenciar, se em todos ou em parte.**

SERVIÇOS TABELA SUS

Valor Global: R\$ 3.497.262,60 (três milhões quatrocentos noventa e sete mil duzentos e sessenta e dois reais e sessenta centavos).

Araguari, 07 de abril de 2014.

Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO II

EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 002/2014

MODELO DA DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PREÇO DA TABELA E COMPROMETIMENTO DE REALIZAÇÃO DE TODOS OS SERVIÇOS CONSTANTES NO ANEXO I DESTA EDITAL.

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos para os devidos fins e sob as penas da Lei, que concordamos em praticar os serviços prestados para o Município de Araguari, através da Secretaria Municipal de Saúde, os preços estipulados na **tabela do anexo I** do edital n.º. 002/2014 de credenciamento de laboratórios de patologia clínica para realização de diversos exames descritos no Anexo I, comprometendo-nos ainda, a realizar todos os exames, também, relacionados no mencionado anexo, mediante solicitação das referidas unidades gestoras.

LOCAL/DATA:

ASSINATURA:

NOME/CPF DO DECLARANTE



**ANEXO III
EDITAL CREDENCIAMENTO N.º. 002/2014**

CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA CLÍNICA PARA REALIZAÇÃO DE DIVERSOS EXAMES.

MINUTA DE CONTRATO - CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º. xxx/2014 DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

O Município de Araguari, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Praça Gaíoso Neves, n.º. 129, bairro Goiás, Cep: 38.440.001, inscrita no CNPJ do Ministério da Fazenda sob o N.º. 16.829.640/0001-49, neste ato representado por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Sra. Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues**, brasileira, casada, Assistente Social, portador do documento de identidade Registro Geral (RG) n.º. 14.37.030, inscrito no CPF-MF sob o n.º. 320.800.426-53, residente e domiciliado na cidade de Araguari/MG, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE - CREDENCIANTE** e, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, com sede na Rua **XXXXXXXXXXXX**n.º. **XXXXXX**, bairro **XXXXXXXXXX**, na cidade de **XXXXXXXXXXXX**/xxx, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, que para efeitos do presente, recebe a denominação de **CONTRATADA - CREDENCIADA**, sendo neste ato representado por seu Sócio-Proprietário –**Sr. XXXXXXXXXXXXXXX,XXXXXXXXXXXX,XXXXXXXXXXXX,XXXXXXXXXXXX**, residente e domiciliado em **XXXXXXXXXXXX**, inscrito no CPF/MF sob o n.º. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nos termos da Lei 8.666/93, que rege o presente, e em obediência ao processo licitatório modalidade **CREDENCIAMENTO n.º. 001/2014**, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se subsidiariamente os Princípios da Teoria Geral dos Contratos, e as demais disposições legais e regulamentais aplicáveis à espécie, **RESOLVEM**, celebrar o presente **contrato para contratação de laboratório de patologia clínica para realização de diversos exames, incluindo os serviços relacionados no anexo I do edital, para a Secretaria Municipal de Saúde**, conforme Edital de Credenciamento n.º. 002/2014, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA I

DO PROCEDIMENTO

As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato Administrativo de credenciamento para a realização de **diversos exames de patologia clínica, incluindo os serviços relacionados no anexo I do edital**, após a homologação do processo de inexigibilidade do procedimento licitatório pela falta de competição, e mediante o edital de credenciamento n.º. 002/2014, fundamentado na Lei Federal n.º. 8.666/93, 21 de junho de 1993 e suas alterações, nos termos da legislação vigente aplicável à matéria, assim como, pelas condições do Edital e seus anexos e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.



CLÁUSULA II

DO OBJETO

2.1 O presente contrato tem por objeto a contratação de laboratório de patologia clínica para realização de diversos exames conforme anexo I dos Termo de Referência, devendo seguir os valores da Tabela SUS, e, complementação conforme Lei Municipal nº 4.513 de 14 de maio de 2009, observados os prazos e procedimentos descritos neste edital, relacionados no anexo I do edital, para a Secretaria Municipal de Saúde, observados os prazos e procedimentos descritos neste instrumento.

Parágrafo Único. As solicitações dos serviços serão feitas através de requisições médicas específicas, com carimbo identificador do responsável e respectiva assinatura, devendo ser aceito apenas pedidos feitos pelos médicos do **CRENCIANTE e de suas unidades gestoras, bem como, do Pronto Socorro Municipal.**

CLÁUSULA III

DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. A prestação dos serviços deverá ser feita da seguinte forma:

3.1.1 Para atendimento das requisições e solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências da **CRENCIADA**, em horário comercial, no mínimo 5 (cinco) dias por semana;

3.1.2 O agendamento, a consulta, a realização dos exames e a realização da cirurgia serão de responsabilidade da **CRENCIADA**, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos.

3.1.3 A **CRENCIADA** será responsável pelo material necessário à prestação dos serviços, bem como, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.

3.1.4A CRENCIADA compromete-se a cumprir todos os prazos estabelecidos.

3.1.6 Para execução dos serviços, a **CRENCIADA**, se responsabilizará pelas condições técnicas, utilizando materiais de qualidade e demais métodos compatíveis com os padrões de qualidade.

CLÁUSULA IV

DAS OBRIGAÇÕES DO CRENCIANTE

4.1 O **CRENCIANTE** deverá:

- a) Efetuar o pagamento à **CRENCIADA** de acordo com o estabelecido neste contrato;



- b) Fornecer à **CRENCIADA** todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados.

CLÁUSULA V

DAS OBRIGAÇÕES DA CRENCIADA

5.1 Constituem obrigações da **CRENCIADA**:

- a) Prestar os serviços elencados na cláusula TERCEIRA, através de seu quadro técnico-profissional, com todo zelo, diligência e sigilo;
- b) Manter o padrão técnico que lhe tenha sido atribuído pelos órgãos oficiais de saúde, bem como cumprir as legislações federais, estaduais e municipais inerentes à atividade, resguardando os interesses do **CRENCIANTE**, sem prejuízo da dignidade e independência profissionais;
- c) Fornecer a **CRENCIANTE** todas as informações relativas ao andamento dos serviços contratados;
- c) Emitir no final de cada mês a nota fiscal correspondente aos serviços realizados;
- d) Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nos exames laboratoriais.

5.2 A **CRENCIADA** fica responsável por todos os ônus, tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentais sobre os serviços contratados, bem como cumprir rigorosamente, todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas à execução dos serviços.

5.3 A **CRENCIADA** responsabilizar-se-á por todos os danos causados ao **CRENCIANTE** e/ou terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução dos serviços.

5.4 A **CRENCIADA** deverá reparar, corrigir, às suas expensas, os serviços efetuados em que verifique vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução.

5.6 A **CRENCIADA** deverá comunicar ao **CRENCIANTE** qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do Contrato, nos casos estabelecidos no art. 65 da Lei 8.666/93.

5.7 Qualquer concessão por parte do **CRENCIANTE** ou atuação suplementar por parte da **CRENCIADA** será considerada mera liberalidade, não tendo o condão de acarretar direito ou qualquer modificação do aqui pactuado.

5.8 Os membros do Corpo técnico da **CRENCIADA** serão solidários e co-responsáveis pela prestação dos serviços previstos neste contrato.

5.9 Atender os pacientes com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo-se a qualidade na prestação de serviços.



5.10 A **CREENCIADA** deverá apresentar mensalmente Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, procedimentos realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência na Secretaria de Saúde.

5.11 A **CREENCIADA** deverá de imediato, quando solicitado, apresentar documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

CLÁUSULA VI

DO PREÇO

6.1 Pela prestação dos serviços na execução do objeto ora contratado, o **CREENCIANTE** pagará a **CREENCIADA** os valores correspondentes na tabela de preços do anexo I deste instrumento contratual, mediante o roteiro constante na Cláusula Oitava seguinte.

CLÁUSULA VII

DO REAJUSTE

7.1 Os preços dos serviços a serem executados de acordo com os valores estabelecidos no anexo I serão irredutíveis.

CLÁUSULA VIII

DO PAGAMENTO

8.1 A **CREENCIADA** deverá apresentar nota fiscal, referente aos serviços prestados no respectivo mês, conjuntamente com as requisições médicas, tendo O **CREENCIANTE**, o prazo de 05 (cinco) dias úteis, para a sua conferência, observados os artigos 73 a 76, da Lei Federal nº. 8.666/93.

8.2 Somente após o cumprimento da cláusula anterior será autorizado o pagamento a **CREENCIADA**, até o 10 ° (décimo) dia útil subsequente à entrega da nota fiscal de prestação de serviços, podendo, ser realizado via ordem bancária.

8.3 Na eventualidade da aplicação da multa, prevista na cláusula décima terceira, esta deverá ser liquidada simultaneamente com o pagamento da parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem à aplicação da penalidade.

8.4 Caso a multa não seja recolhida, conforme previsto na cláusula anterior, esta será descontada do pagamento da parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem à aplicação da penalidade.

8.5 No caso de irregularidade na emissão dos documentos por parte da **CREENCIADA**, tal como nota fiscal, o prazo de pagamento será contado a partir de sua apresentação, desde que devidamente regularizada.



8.6 A Nota Fiscal deverá ser protocolada em 02 (duas) vias, na Administração do **CREDECIANTE**, conforme art. 31 da Lei 8.212/91, com redação dada pela Lei 9.711/98, regulamentada pela ordem de Serviço do INSS/DAF nº209/99, e demais determinações do INSS referentes à retenção de 11% (onze) por cento do valor bruto da Nota Fiscal, a título de indenização compensável das contribuições previdenciárias devidas pela **CREDECIANTE**, bem como, a retenção de 3% (três) por cento, referente ao ISS – imposto sobre serviço, que deverá ser retido na fonte.

CLÁUSULA IX

DO PRAZO

9.1 O presente Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o máximo de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração, com anuência da **CREDECIANTE**, nos termos do inciso II, do art. 57, da Lei Federal 8.666/93, através de termo aditivo.

CLÁUSULA X

DAS CONDIÇÕES GERAIS

10.10 presente instrumento não gera qualquer tipo de vínculo trabalhista, entre os funcionários das partes contratantes com a outra parte, arcando cada qual com o pagamento de todos os tributos e encargos, decorrentes deste instrumento, que sejam de sua responsabilidade, quer sejam trabalhista, previdenciários, securitários, tributários, fiscais ou para-fiscais, inclusive e em especial de seus empregados/prepostos que trabalharão para a realização do objeto deste contrato, e, especialmente aqueles denominados como FGTS, INSS, PIS, SEGURO.

10.2 ACREDENCIADA fica proibida de ceder ou transferir para terceiros a realização de procedimentos constantes na tabela do Anexo I, sem prévia e expressa anuência do **CREDECIANTE**, em qualquer hipótese, a **CREDECIANTE** continuará responsável perante o **CREDECIANTE** por todos os atos e obrigação inerentes ao contrato.

10.3 As partes se comprometem a manter a confidencialidade de todos os documentos envolvidos nesta prestação de serviços, de forma a proteger informações privilegiadas dos pacientes do **CREDECIANTE**, com exceção daqueles que por força de lei são considerados públicos.

10.4 O **CREDECIANTE** reserva-se o direito de não receber os serviços em desacordo com o previsto neste contrato, podendo rescindi-los, nos termos do art. 78, da Lei Federal nº. 8.666/93.

10.5 Qualquer outro imposto, taxa ou contribuição, existente ou que venha a existir, onerando o custo do objeto deste contrato, deverá ser revisto pelas partes, ficando responsável pelo recolhimento de tais encargos, ressarcimento ou indenização aquele que efetivamente for determinado, pela legislação ou por acordo entre as partes.



CLÁUSULA XI

DA FISCALIZAÇÃO

11.1 Os serviços serão fiscalizados pelo Responsável nomeado pelo **CRENCIANTE**.

Parágrafo Único. O Responsável nomeado pelo **CRENCIANTE** anotarà, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

CLÁUSULA XII

DA INEXECUÇÃO E DA RESCISÃO CONTRATUAL

12.1A inexecução total ou parcial do contrato enseja a sua rescisão, com as conseqüências contratuais e as prevista em lei ou regulamento administrativo;

12.2 Constituem motivos para rescisão do contrato, no que couberem, as hipóteses previstas no artigo 78 da Lei 8.666/93;

12.3 A rescisão contratual poderá ocorrer nas condições e formas previstas no artigo 79 da Lei 8.666/93 e suas alterações;

CLÁUSULA XIII

DAS PENALIDADES E SANÇÕES

13.1 O não cumprimento ou o cumprimento parcial, ou ainda a ocorrência de qualquer irregularidade na prestação dos serviços, por parte da **CRENCIADA**, ensejará aplicação de multa correspondente a 10% (dez por cento) do valor do mensal do contrato, para cada notificação expressamente formalizada, independente da possibilidade de rescisão contratual, com as conseqüências previstas em lei, sem prejuízo da responsabilização civil e penal cabíveis.

13.2 A aplicação da multa prevista na cláusula anterior poderá ocorrer somente 3 (três) vezes, sendo que a próxima notificação ensejará a obrigatória rescisão contratual e aplicação das demais sanções legais.

13.3 A multa prevista na Cláusula 44ª será recolhida no prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da intimação da decisão administrativa que as tenha aplicado, ou ainda, quando for o caso, cobrado judicialmente;

Parágrafo único. Os valores das multas serão fixados em real e convertidos pelo IPCA na data de sua liquidação.

13.4 As penalidades previstas neste contrato poderão deixar de ser aplicadas, total ou parcialmente, a critério do representante do **CRENCIANTE**, se entender as justificativas apresentadas pela **CRENCIADA** como relevantes.



13.5 No caso do **CREDECIANTE** vir a ser condenada a pagar algum direito referente aos funcionários e/ou impostos devidos pela **CREDECIANTE**, ou qualquer outro valor referente ao presente instrumento, terá a primeira o direito a ação de regresso contra a segunda, obrigando-se esta a devolver todos os valores desembolsados pelo **CREDECIANTE**, devidamente corrigidos.

13.6 Pelo não cumprimento total ou parcial do objeto contratado O **CREDECIANTE** poderá, garantida a prévia defesa da **CREDECIANTE**, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, aplicar multa prevista neste contrato juntamente com as seguintes sanções:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participação em Licitações e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a qual será concedida sempre que o contratado ressarcir à Administração os prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

CLÁUSULA XIV

DAS COMUNICAÇÕES

14.1 As comunicações entre as partes contratantes, relacionadas com o acompanhamento e controle do presente Contrato, serão sempre feitas por escrito.

CLÁUSULA XV

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1 As despesas com a execução deste contrato correrão a contas das dotações orçamentárias próprias constantes do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde. Dotações orçamentárias abaixo:

Solicitação	Conta/Verba	Ficha	Dotação
27832	9.979-1 (15%)	321	02.01.11.10.302.0017.04.2082.3390.39360000
27820	624.028-6 MAC	473	02.01.22.10.302.0028.04.2082.3390.39360000
31654	9.979-1 (15%)	321	02.01.11.10.302.0017.04.2082.3390.39360000
31644	624.028-6 MAC	473	02.01.22.10.302.0028.04.2082.3390.39360000
27831	9.979-1 (15%)	321	02.01.11.10.302.0017.04.2082.3390.39360000
27796	624.028-6 MAC	473	02.01.22.10.302.0028.04.2082.3390.39360000



CLÁUSULA XVI

DO FORO

Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do Contrato, as partes elegem o foro da comarca de Araguari - MG.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em quatro vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Araguari - MG, 25 de março de 2014.

CRENCIANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI – MG
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Sra. Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues

CRENCIADA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – Razão Social
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – Sócio Proprietário

TESTEMUNHAS:

1)Nome: _____

2)Nome: _____

CPF/MF n.º:

CPF/MF n.º:

Examinado por: **DR. ANTÔNIO MARCOS SANTOS RODRIGUES**
ASSESSOR JURÍDICO