

CONTRATO Nº50/2018

Para contratação de Laboratório de Análises Clínicas, a ser prestado no município de Lavras do Sul, que entre si celebram, de um lado o MUNICÍPIO DE LAVRAS DO SUL, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Cel. Meza, nº 373, nesta cidade, inscrita no CGC/MF sob nº 88.201.298/0001-49, representado pelo Senhor Prefeito Municipal, Senhor Sávio Johnston Prestes, brasileiro, solteiro, servidor público municipal, portador da identidade n.º 1034056307, CPF n.º 487.828.580-04, residente e domiciliado à rua Tiradentes, nº291, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE e a empresa FERNANDO BARRILES VIVIAM – ME, CNPJ 95.148.268/0001-81, com sede à rua Júlio de Castilho, nº 289, na cidade de Lavras do Sul/RS, CEP 97.390-000, neste ato representada pelo sr. Fernando Barriles Viviam, portador do CPF nº 595.818.400-87, conforme Termo de Adesão ao Chamamento Público para Credenciamento nº 03/2018 - Processo 40/2018 (fl. 72), doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista os documentos juntados ao presente processo, de acordo com a legislação em vigor, mediante o estabelecimento das seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:

Prestar serviços de Análises de amostras coletadas dos pacientes SUS, no município de Lavras do Sul –RS a serem prestados na sede do município credenciado, a pacientes encaminhados pelo Serviço Único de Saúde do município, pelo período de um ano, podendo ser prorrogado por igual período desde que, haja interesse de ambas as partes.

| Lot e | Qtd. | Unid. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total/mês | Valor Total/ano |
|-----------|-------|---------------------------|------------------|----------------|-----------------|----------------------|
| 01 | | | | | | |
| 40/mês | | | | | | |
| 480/ano | Unid. | PSA LIVRE | R\$ 49,35 | | R\$ 1.974,00 | R\$ 23.688,00 |
| 02 | | | | | | |
| 5/mês | | | | | | |
| 60/ano | Unid. | CARBAMAZEPINA | R\$ 54,25 | | R\$ 271,25 | R\$ 3.255,00 |
| 03 | | | | | | |
| 5/mês | | | | | | |
| 60/ano | Unid. | FENOBARBITAL (dosagem) | R\$ 54,25 | | R\$ 271,25 | R\$ 3.255,00 |
| 04 | | | | | | |
| 5/mês | | | | | | |
| 60/ano | Unid. | ÁCIDO VALPROÍCO (dosagem) | R\$ 54,25 | | R\$ 271,25 | R\$ 3.255,00 |
| 05 | | | | | | |
| 15/mês | | | | | | |
| 180/ano | Unid. | ANTICORPUS ANTI HBS | R\$ 47,10 | | R\$ 706,50 | R\$ 8.478,00 |
| 06 | | | | | | |
| 5/mês | | | | | | |
| 60/ano | Unid. | CA 19- | R\$ 71,60 | | R\$ 358,00 | R\$ 4.296,00 |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| o | | 9 | | | |
|---|--|---|--|--|--|

07

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|---------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | CA 15-3 | R\$ 71,60 | R\$ 358,00 | R\$ 4.296,00 |
|--------|-------|---------|------------------|------------|---------------------|

08

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|--------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | CA 125 | R\$ 71,60 | R\$ 358,00 | R\$ 4.296,00 |
|--------|-------|--------|------------------|------------|---------------------|

09

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|--------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | COMPLEMNTOC3 | R\$ 37,00 | R\$ 185,00 | R\$ 2.220,00 |
|--------|-------|--------------|------------------|------------|---------------------|

10

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|--------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | COMPLEMNTOC4 | R\$ 36,25 | R\$ 181,25 | R\$ 2.175,00 |
|--------|-------|--------------|------------------|------------|---------------------|

11

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|--------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | ANTIHBCTOTAL | R\$ 47,00 | R\$ 235,00 | R\$ 2.820,00 |
|--------|-------|--------------|------------------|------------|---------------------|

12

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|-------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | DHEASULTATO | R\$ 53,75 | R\$ 268,75 | R\$ 3.225,00 |
|--------|-------|-------------|------------------|------------|---------------------|

13

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | ALFAFETOPROTEÍNA | R\$ 41,64 | R\$ 208,20 | R\$ 2.498,40 |
|--------|-------|------------------|------------------|------------|---------------------|

14

15/mês

| | | | | | |
|---------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|
| 180/ano | Unid. | ANTICORPOSANTI-DNA | R\$ 26,98 | R\$ 404,70 | R\$ 4.856,40 |
|---------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|

15

15/mês

| | | | | | |
|---------|-------|--------------------------|------------------|------------|---------------------|
| 180/ano | Unid. | ANTI-GENO-AUTRALIA-HBSAG | R\$ 31,50 | R\$ 472,50 | R\$ 5.670,00 |
|---------|-------|--------------------------|------------------|------------|---------------------|

16

15/mês

| | | | | | |
|---------|-------|-------|------------------|------------|---------------------|
| 180/ano | Unid. | FATOR | R\$ 25,80 | R\$ 387,00 | R\$ 4.644,00 |
|---------|-------|-------|------------------|------------|---------------------|

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|--|--|
| | | ANTI NÚCL EO - FAN | | | |
|--|--|-----------------------------|--|--|--|

17

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|---|------------------|------------|----------------------|
| 180/a no | Unid. | ANTI GENO CARCI NO EMBR IONÁ RIO (CEA) | R\$ 57,00 | R\$ 855,00 | R\$ 10.260,00 |
|-------------|-------|---|------------------|------------|----------------------|

18

5/mês

| | | | | | |
|------------|-------|---------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/an o | Unid. | CÉLU LAS CD 4 | R\$ 68,98 | R\$ 344,90 | R\$ 4.138,80 |
|------------|-------|---------------------|------------------|------------|---------------------|

19

5/mês

| | | | | | |
|------------|-------|---------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/an o | Unid. | CÉLU LAS CD 8 | R\$ 68,98 | R\$ 344,90 | R\$ 4.138,80 |
|------------|-------|---------------------|------------------|------------|---------------------|

20

10/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|------------------------------------|------------------|------------|---------------------|
| 120/a no | Unid. | CITO MEGA LOVIR US IgG | R\$ 35,00 | R\$ 350,00 | R\$ 4.200,00 |
|-------------|-------|------------------------------------|------------------|------------|---------------------|

21

10/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|------------------------------------|------------------|------------|---------------------|
| 120/a no | Unid. | CITO MEGA LOVIR US IgM | R\$ 35,33 | R\$ 353,30 | R\$ 4.239,60 |
|-------------|-------|------------------------------------|------------------|------------|---------------------|

22

5/mês

| | | | | | |
|------------|-------|---|------------------|------------|---------------------|
| 60/an o | Unid. | CHLA MIDIA TRAC OMAT IS IgG | R\$ 50,68 | R\$ 253,40 | R\$ 3.040,80 |
|------------|-------|---|------------------|------------|---------------------|

23

5/mês

| | | | | | |
|------------|-------|---|------------------|------------|---------------------|
| 60/an o | Unid. | CHLA MIDIA TRAC OMAT IS IgM | R\$ 50,68 | R\$ 253,40 | R\$ 3.040,80 |
|------------|-------|---|------------------|------------|---------------------|

24

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|--|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | ANTIC ORPO S ANTI HIV 1 e 2 | R\$ 42,75 | R\$ 641,25 | R\$ 7.695,00 |
|-------------|-------|--|------------------|------------|---------------------|

25

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|-----------------------------------|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | ANTIC ORPO S ANTI HCV | R\$ 52,55 | R\$ 788,25 | R\$ 9.459,00 |
|-------------|-------|-----------------------------------|------------------|------------|---------------------|

26

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|--|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | ANTIC ORPO S ANTI HVA IgG | R\$ 41,30 | R\$ 619,50 | R\$ 7.434,00 |
|-------------|-------|--|------------------|------------|---------------------|

27

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|--|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | ANTIC ORPO S ANTI HVA IgM | R\$ 41,30 | R\$ 619,50 | R\$ 7.434,00 |
|-------------|-------|--|------------------|------------|---------------------|

28

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|-------------------|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | CHAG AS IgG | R\$ 26,05 | R\$ 390,75 | R\$ 4.689,00 |
|-------------|-------|-------------------|------------------|------------|---------------------|

29

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|-------------------|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | CHAG AS IgM | R\$ 30,80 | R\$ 462,00 | R\$ 5.544,00 |
|-------------|-------|-------------------|------------------|------------|---------------------|

30

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | RUBÉ OLA IgG | R\$ 46,23 | R\$ 693,45 | R\$ 8.321,40 |
|-------------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|

31

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | RUBÉ OLA IgM | R\$ 46,23 | R\$ 693,45 | R\$ 8.321,40 |
|-------------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|

32

20/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|-----------------------------|------------------|------------|----------------------|
| 240/a no | Unid. | TOXO PLAS MOSE IgG | R\$ 44,10 | R\$ 882,00 | R\$ 10.584,00 |
|-------------|-------|-----------------------------|------------------|------------|----------------------|

33

20/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|-----------------------------|------------------|------------|----------------------|
| 240/a no | Unid. | TOXO PLAS MOSE IgM | R\$ 44,10 | R\$ 882,00 | R\$ 10.584,00 |
|-------------|-------|-----------------------------|------------------|------------|----------------------|

34

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | ÁCID O FÓLIC | R\$ 35,40 | R\$ 531,00 | R\$ 6.372,00 |
|-------------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|

| | | | | | |
|--|--|-----------------|--|--|--|
| | | O SÉRIC O | | | |
|--|--|-----------------|--|--|--|

35

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|---------------|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | FERRI TINA | R\$ 46,55 | R\$ 698,25 | R\$ 8.379,00 |
|-------------|-------|---------------|------------------|------------|---------------------|

36

20/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|---------------------|------------------|------------|---------------------|
| 240/a no | Unid. | VITA MINA B12 | R\$ 40,40 | R\$ 808,00 | R\$ 9.696,00 |
|-------------|-------|---------------------|------------------|------------|---------------------|

37

40/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|-----|------------------|--------------|----------------------|
| 480/a no | Unid. | TSH | R\$ 38,65 | R\$ 1.546,00 | R\$ 18.552,00 |
|-------------|-------|-----|------------------|--------------|----------------------|

38

40/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|----|------------------|--------------|----------------------|
| 480/a no | Unid. | T3 | R\$ 31,05 | R\$ 1.242,00 | R\$ 14.904,00 |
|-------------|-------|----|------------------|--------------|----------------------|

39

40/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|----|------------------|--------------|----------------------|
| 480/a no | Unid. | T4 | R\$ 31,05 | R\$ 1.242,00 | R\$ 14.904,00 |
|-------------|-------|----|------------------|--------------|----------------------|

40

40/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|-------------|------------------|--------------|----------------------|
| 480/a no | Unid. | T4 LIVRE | R\$ 32,70 | R\$ 1.308,00 | R\$ 15.696,00 |
|-------------|-------|-------------|------------------|--------------|----------------------|

41

5/mês

| | | | | | |
|------------|-------|----------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/an o | Unid. | TESR OSTE RONA | R\$ 40,45 | R\$ 202,25 | R\$ 2.427,00 |
|------------|-------|----------------------|------------------|------------|---------------------|

42

5/mês

| | | | | | |
|------------|-------|-------------------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/an o | Unid. | TEST OSTE RONA LIVRE | R\$ 41,95 | R\$ 209,75 | R\$ 2.517,00 |
|------------|-------|-------------------------------|------------------|------------|---------------------|

43

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | PROL ACTIN A | R\$ 38,65 | R\$ 579,75 | R\$ 6.957,00 |
|-------------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|

44

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|----------------------|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | PROG ESTER ONA | R\$ 32,70 | R\$ 490,50 | R\$ 5.886,00 |
|-------------|-------|----------------------|------------------|------------|---------------------|

45

15/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|--|------------------|------------|---------------------|
| 180/a no | Unid. | LH (Horm ônio Luteini zante) | R\$ 32,53 | R\$ 487,95 | R\$ 5.855,40 |
|-------------|-------|--|------------------|------------|---------------------|

46

15/mês

| | | | | | |
|-------|-------|-----|------------------|------------|---------------------|
| 180/a | Unid. | FSH | R\$ 33,50 | R\$ 502,50 | R\$ 6.030,00 |
|-------|-------|-----|------------------|------------|---------------------|

| | | | | | |
|----|--|------------------------|--|--|--|
| no | | (Hormônio Estimulante) | | | |
|----|--|------------------------|--|--|--|

47

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|-----------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | ESTRADIAL | R\$ 36,88 | R\$ 184,40 | R\$ 2.212,80 |
|--------|-------|-----------|------------------|------------|---------------------|

48

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|----------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | CORTISOL | R\$ 36,88 | R\$ 184,40 | R\$ 2.212,80 |
|--------|-------|----------|------------------|------------|---------------------|

49

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|-------------------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | DHEA (Dehidroepiandrosterona) | R\$ 49,60 | R\$ 248,00 | R\$ 2.976,00 |
|--------|-------|-------------------------------|------------------|------------|---------------------|

50

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|-----------------------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | HGH (Hormônio Crescimento Humano) | R\$ 41,40 | R\$ 207,00 | R\$ 2.484,00 |
|--------|-------|-----------------------------------|------------------|------------|---------------------|

51

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | PTH (Paratormônio) | R\$ 69,75 | R\$ 348,75 | R\$ 4.185,00 |
|--------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|

52

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|--------------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | MONO TEST (Mononucleose) | R\$ 30,00 | R\$ 150,00 | R\$ 1.800,00 |
|--------|-------|--------------------------|------------------|------------|---------------------|

53

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | DIGOXINA (Dosagem) | R\$ 35,65 | R\$ 178,25 | R\$ 2.139,00 |
|--------|-------|--------------------|------------------|------------|---------------------|

54

5/mês

| | | | | | |
|--------|-------|-----------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/ano | Unid. | LÍTIO (Dosagem) | R\$ 30,15 | R\$ 150,75 | R\$ 1.809,00 |
|--------|-------|-----------------|------------------|------------|---------------------|

55

10/mês

| | | | | | |
|---------|-------|-------------------|------------------|------------|---------------------|
| 120/ano | Unid. | ELETROFORESE PROT | R\$ 38,25 | R\$ 382,50 | R\$ 4.590,00 |
|---------|-------|-------------------|------------------|------------|---------------------|

| | | | | | |
|--|--|-------|--|--|--|
| | | EÍNAS | | | |
|--|--|-------|--|--|--|

56

30/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|---|------------------|--------------|----------------------|
| 360/a no | Unid. | ELET ROFO RESE DA HEMO GLOBI NA | R\$ 38,25 | R\$ 1.147,50 | R\$ 13.770,00 |
|-------------|-------|---|------------------|--------------|----------------------|

57

30/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|---|------------------|--------------|----------------------|
| 360/a no | Unid. | HEMO GLOBI NA GLICA DA HBA IC | R\$ 33,50 | R\$ 1.005,00 | R\$ 12.060,00 |
|-------------|-------|---|------------------|--------------|----------------------|

58

5/mês

| | | | | | |
|------------|-------|--|------------------|------------|---------------------|
| 60/an o | Unid. | TESTE ORAL DE TOLE RÂNC IA LACT OSE | R\$ 36,50 | R\$ 182,50 | R\$ 2.190,00 |
|------------|-------|--|------------------|------------|---------------------|

59

10/mês

| | | | | | |
|-------------|-------|--|------------------|------------|---------------------|
| 120/a no | Unid. | IMUN OGLO BULIN A E TOTA L (IGE TOTA L) | R\$ 43,90 | R\$ 439,00 | R\$ 5.268,00 |
|-------------|-------|--|------------------|------------|---------------------|

60

5/mês

| | | | | | |
|------------|-------|---------------------------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/an o | Unid. | IMUN OGLO BULIN A G (IgG) | R\$ 43,65 | R\$ 218,25 | R\$ 2.619,00 |
|------------|-------|---------------------------------------|------------------|------------|---------------------|

61

5/mês

| | | | | | |
|------------|-------|---------------------------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/an o | Unid. | IMUN OGLU BULIN A M (IgM) | R\$ 43,65 | R\$ 218,25 | R\$ 2.619,00 |
|------------|-------|---------------------------------------|------------------|------------|---------------------|

62

5/mês

| | | | | | |
|------------|-------|---------------------------------------|------------------|------------|---------------------|
| 60/an o | Unid. | IMUN OGLU BOLIN A A (IgA) | R\$ 43,65 | R\$ 218,25 | R\$ 2.619,00 |
|------------|-------|---------------------------------------|------------------|------------|---------------------|

TOTAL

| | |
|------------------|-----------------------|
| ESTIMADO: | R\$ 379.781,40 |
|------------------|-----------------------|

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO:

Pela prestação dos serviços, objeto deste contrato, observado o limite máximo mensal/anual de exames previsto, a CONTRATADA receberá valor específico, por exame, de acordo com o Termo de Referência (Anexo I) deste edital, a ser pago pela CONTRATANTE em até 25 (vinte e cinco) dias consecutivos após a entrega de documento fiscal hábil, acompanhada da relação dos serviços (exames) prestados, após a realização dos mesmos, sendo que serão retidos os valores por ventura incidentes sobre a atividade, na forma da legislação vigente, à cargo da Tesouraria na ocasião do pagamento, conforme determina a legislação em vigor.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

Além das obrigações elencadas na cláusula anterior, são obrigações adicionais da CONTRATADA:

- Realizar a coleta das amostras que se fizerem necessárias para a realização das análises laboratoriais, sempre que solicitado pelo Médico que está tratando o paciente internado, em qualquer dia da semana;
- Levar, imediatamente, ao conhecimento do fiscal do contrato, qualquer fato extraordinário ou anormal que ocorra durante a execução do contrato, para adoção de medidas cabíveis, bem como, comunicar por escrito e de forma detalhada, todo tipo de acidente que eventualmente, venha a ocorrer;
- Prover o pessoal necessário para garantir a execução do contrato, sem interrupção;
- Substituir, sempre que exigido pelo gestor do contrato, qualquer profissional cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam prejudiciais, inconvenientes, insatisfatórios à disciplina da repartição ou ao interesse do contrato, ou ainda, incompatíveis com a prestação de serviço que lhe forem atribuídas;
- Responder pelo cumprimento dos postulados legais vigentes no âmbito federal, estadual ou municipal;
- Responder pelos danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução do contrato;
- Responder pelo cumprimento dos postulados legais vigentes no âmbito federal, estadual ou municipal;
- Responder pelos danos causados ao Município ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, quando da execução do contrato;
- Obedecer às normas e rotinas do Município, em especial as que disserem respeito à segurança, à guarda, à manutenção e à integridade das informações existentes ou geradas durante a execução do contrato;
- Prestar os serviços de realização de exames laboratoriais de acordo com as necessidades expressas em solicitação médica, referente à pacientes SUS – de acordo com as especificações dadas, atendendo as necessidades a que se destina, cumprindo prazos e horários compatíveis com a atividade;
- Apresentar, sempre que for emitida Nota Fiscal para recebimento do valor ajustado entre as partes, cópias do comprovantes das solicitações de exames emitidas pelos Médicos que estão tratando dos pacientes SUS, com relação nominal dos exames efetivamente realizados, acompanhados dos valores unitários e totais dos mesmos, para fins de controle por parte da CONTRATANTE;
- Apresentar quaisquer esclarecimentos referentes à prestação dos serviços sempre que solicitado pela CONTRATANTE;
- Prestar o serviço em local não pertencente ao município;

- Quando do pagamento mensal, apresentar relação de pacientes atendidos no período de um mês, para recebimento dos valores correspondentes.

1) É vedado:

1.1) O trabalho do credenciado em dependências ou setores próprios do Município;

1.2) O credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município;

1.3) O credenciado subcontratar o serviço a ser prestado.

2) O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos credenciados, podendo proceder o desc credenciamento, na forma de rescisão contratual de acordo com a Lei Federal 8.666/93 e alterações posteriores, em casos de má prestação, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa;

3) O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviços;

4) O teto máximo de consultas/mês, para pessoa física, corresponderá de acordo com a escolha do beneficiário, por um dos médicos credenciados, devidamente habilitados no presente procedimento;

5) Não poderá exercer atividade, por credenciamento, o profissional que for servidor público em exercício do cargo em comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos;

6) O credenciamento que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

7) Este contrato, será regido pela Lei Federal 8.666/93 e alterações posteriores.

8) Apresentar quaisquer esclarecimentos referentes à prestação dos serviços sempre que solicitado pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

Ao CONTRATANTE caberão as seguintes obrigações:

- Assegurar-se de que os preços contratados estão compatíveis com aqueles praticados no mercado, objeto deste Contrato, bem como do Edital e seus anexos, de forma a garantir a contratação mais vantajosas para o Município;

- Efetuar o pagamento à Contratada de acordo com as condições de preços e prazos deste projeto básico;

- Designar um servidor para realizar a fiscalização e o acompanhamento da Execução do contrato, devendo este fazer anotações e registros de todas as ocorrências, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados;

- Relacionar-se com a contratada exclusivamente por meio de pessoa por ela indicada quando da assinatura do contrato (seu preposto);

- Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada;

- Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela Contratada, inclusive quando à continuidade do contrato que, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pela autoridade superior, não devem ser interrompidas;

- Emitir, por intermédio do fiscal do contrato/processo relatórios sobre os atos referentes à execução do Contrato que vier a ser celebrado, em especial, quanto ao acompanhamento e fiscalização do mesmo, à exigência de condições estabelecidas e à proposta de aplicação de sanções;

- Acompanhar e fiscalizar o andamento do contrato, por intermédio do fiscal do contrato/processo;

- Encaminhar de maneira formal, os pacientes a serem atendidos pelo laboratório contratado;

- Fornecer os dados solicitados pela CONTRATADA, por escrito e no prazo estipulado neste contrato, de acordo com as orientações emanadas deste;

- Efetuar mensalmente os pagamentos conforme ajustado neste instrumento;

- Conceder reajuste anual pelo IGPM.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA:

O prazo de vigência do contrato será de 12 meses, a contar de 24 de novembro de 2018, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, nos termos do art. 57, inciso II, da

Lei n.º 8.666-93, se houver interesse entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS SOCIAIS:

As despesas com deslocamento, encargos sociais, fiscais, previdenciários e trabalhistas e quaisquer outros que se fizerem necessários ao cumprimento do presente contrato, serão suportadas pela CONTRATADA, sendo esta responsável exclusiva pelas ações penais, cíveis, comerciais que puderem advir da prestação dos referidos serviços.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes deste contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

0549 - 10.122.0213.2.082. 3.3.90.39.00.00.00.00.0040 – OSTPJ – R\$8.117,94.

0570 - 10.301.0225.2.085. 3.3.90.39.00.00.00.00.4510 – OSTPJ – R\$67.100,00.

0606 - 10.301.0225.2.103. 3.3.90.39.00.00.00.00.0040 – OSTPJ – R\$74.102,58.

0608 - 10.301.0225.2.103. 3.3.90.39.00.00.00.00.4520 – OSTPJ – R\$11.350,00.

0625 - 10.301.0225.2.109. 3.3.90.39.00.00.00.00.4011 – OSTPJ – R\$16.976,40.

CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES:

A inexecução parcial ou total deste contrato ensejará à CONTRATADA as seguintes penalidades, de acordo com a Lei Federal 8.666/93 e suas alterações posteriores, sempre garantida a prévia defesa, não excluídas as demais previstas nos artigos 77 à 88 da referida Lei de Licitações:

Advertência por escrito: sempre que ocorrerem pequenas irregularidades, assim consideradas as que não se enquadrarem nos dispositivos seguintes:

8.2 - Multa:

8.2.1 Multa de 10% sobre o valor do contrato;

8.2.2 Declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública pelo prazo de 02(dois) anos.

CLÁUSULA NONA - RESCISÃO DO CONTRATO

O descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, de suas obrigações legais ou contratuais assegura à **CONTRATANTE** o direito de rescindir o Contrato, nos casos e formas dispostos nos artigos 77 a 80 da Lei n.º 8666/93, sem prejuízo das demais cominações cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO:

É competente o Foro da comarca de Lavras do Sul para dirimir qualquer controvérsia que se originar deste contrato.

E, por estarem assim certas e ajustadas, as partes assinam este instrumento, em duas vias de igual teor e forma, após lidas e achadas conforme.

Gabinete do Prefeito de Lavras do Sul, 31 de outubro de 2018.

Sávio Johnston Prestes
Prefeito Municipal

Fernando Barriles Viviam – ME
CNPJ 95.148.268/0001-81

CONTRATADA

Testemunhas:

1) _____

2) _____