



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

CONTRATO Nº 025/2020

**TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE COLETAS E
REALIZAÇÃO DE ANÁLISES CLÍNICAS, EXAMES LABORATORIAIS.**

I - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

CREDENCIANTE: O MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ, Estado do Paraná, pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrita no CNPJ nº. 76.235.738/0001-08, sito à Avenida Interventor Manoel Ribas, 06, neste ato legalmente representado por seu Prefeito Municipal o Sr. Carlos Cesar de Carvalho, portador da cédula de identidade R.G. nº 5.225.422-1, SSP-PR, CPF nº 723.651.709-78, e.

CREDENCIADO (A): LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DR. JUAREZ SOCIEDADE SIMPLES LTDA; CNPJ: 75.357.855/0001-73, sita a Rua Eurípedes Rodrigues, nº 899, Centro, na cidade de Bandeirantes, Estado do Paraná, representada por Juarez Origenes Teixeira, portador da Cédula de Identidade RG. nº 472.682 SSP/PR, CPF nº 112.750.499-15, residente na Rua: Dino Veiga, nº 587, Centro, na cidade de Bandeirantes, Estado do Paraná, CEP: 86.360-000.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO PROCEDIMENTO

1.1. As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Termo de Pessoa Jurídica para prestação de serviço de coletas e realização de análises clínicas, exames laboratoriais em atendimento a secretaria municipal de saúde deste município, com base no que dispõe a Lei Federal nº. 8.666/93, de 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, nos valores estabelecidos no Decreto nº 3.992/2017, parte integrante do presente Termo de Credenciamento, a saber.

Item	Descrição dos Exames	Vlr Unitário
1	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	37,00
2	ACIDO FÓLICO	20,00
3	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO	22,00
4	ACIDO LÁTICO	20,00
5	ACIDO URICO	3,00
6	ACIDO VALPRÓICO	18,00
7	ACIDO VANIL MANDÉLICO	17,00
8	ACTH	25,00
9	ALBUMINA	3,00
10	ALDOSTERONA	25,00
11	ALFA FETOPROTEÍNA	17,00
12	AMILASE	3,00
13	ANDROSTENEDIONA	21,00
14	ANTI SSA (RO)	21,00
15	ANTI SSB (LA)	21,00
16	ANTI DNA	17,00
17	ANTI GLIADINA IGA	36,00
18	ANTI GLIADINA IGG	36,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

19	ANTI GLIADINA IGM	36,00
20	ANTIBIOGRAMA	6,00
21	ANTI TPO	18,00
22	ANTI TIROGLOBULINA	20,00
23	ANTI HIV	18,00
24	ANTI SM	18,00
25	ANTI CARDIOLIPINA IgG	46,00
26	ANTI CARDIOLIPINA IgM	46,00
27	ASLO - ANTISTREPTOLISINA O	5,00
28	APO LIPOPROTEINA A1	20,00
29	APO LIPOPROTEINA B	20,00
30	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	6,00
31	BETA HCG	20,00
32	BILIRRUBINAS	3,00
33	BRUCELOSE - LATEX PESQUISA	8,00
34	CA 125	36,00
35	CA 15-3	35,00
36	CÁLCIO	4,00
37	CÁLCIO IÔNICO	6,00
38	CÁLCIO URINÁRIO	12,00
39	CARBAMAZEPINA	26,00
40	CAXUMBA IGG	45,00
41	CAXUMBA IGM	45,00
42	CEA - ANTIGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	14,00
43	CÉLULA LE - PESQUISA	9,00
44	CERULOPLASMINA	30,00
45	CHAGAS	9,00
46	CHUMBO SANGUÍNEO	19,00
47	CITOMEGALOVIRÚS IGG	23,00
48	CITOMEGALOVIRÚS IGM	19,00
49	CLEARENCE DE CREATININA	9,00
50	CAPACIDADE DE LIGAÇÃO DO FERRO - TIBC	8,00
51	COAGULOGRAMA (TS - TC - PLAQUETAS)	12,00
52	CKMB	19,00
53	CPK - CREATINO FOSFOQUINASE	6,00
54	COLESTEROL TOTAL	3,00
55	COLESTEROL HDL	6,50
56	COLESTEROL LDL	3,00
57	COLESTEROL VLDL	3,00
58	COLINESTERASE	10,00
59	COPROCULTURA	10,00
60	CORTISOL	13,00
61	CORTISOL LIVRE	11,00
62	CREATININA	3,00
63	CULTURA GERAL	12,00
64	COMPLEMENTO C3	21,00
65	COMPLEMENTO C4	21,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

66	COMPLEMENTO CH50	42,00
67	COOMBS DIRETO	4,50
68	COOMBS INDIRETO	17,00
69	CREATININA URINÁRIA	6,00
70	CRIOAGLUTININAS - PESQUISA	17,00
71	CRIOAGLOBULINAS - PESQUISA	17,00
72	CULTURA DE SECREÇÃO	12,00
73	CURVA GLICÊMICA GESTANTE - 02 dosagens	10,00
74	CURVA GLICÊMICA GESTANTE - 03 dosagens	13,00
75	CURVA GLICÊMICA - 02 dosagens	10,00
76	CURVA GLICÊMICA - 05 dosagens	19,00
77	CURVA GLICÊMICA - 04 dosagens	16,00
78	CURVA GLICÊMICA SIMPLIFICADA - 02 dosagens	10,00
79	CURVA INSULINA - 04 dosagens	70,00
80	CURVA INSULINA - 06 dosagens	90,00
81	DHEA - DEHIDROPIANDROSTERONA	16,00
82	DHT - DEHIDROTESTOSTERONA	34,00
83	DESIDROGENASE LÁTICA - LDH	8,00
84	ESPERMOGRAMA - VASECTOMIA	19,00
85	ELETOFORESE DE HEMOGLOBINAS	21,00
86	ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	12,00
87	ELETOFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	41,00
88	EPSTEIN BAAR IGG	32,00
89	EPSTEIN BAAR IGM	32,00
90	ESTRADIOL - E2	13,00
91	ESTRIOL - E3	24,00
92	ESTRONA E1	26,00
93	EXAME A FRESCO	6,00
94	FALCIZAÇÃO	6,00
95	FAN - FATOR ANTI NÚCLEO	12,00
96	FATOR REUMATÓIDE - LATEX	6,00
97	FATOR RH	5,70
98	FENOBARBITAL	33,00
99	FERRITINA	16,00
100	FERRO	5,00
101	FIBRINOGENIO	7,00
102	FOSFATASE ALCALINA	5,00
103	FOSFATASE ACIDA TOTAL	10,00
104	FOSFATASE ACIDA PROSTÁTICA	8,00
105	FÓSFORO	4,00
106	FÓSFORO URINÁRIO	10,00
107	FRUTOSAMINA	15,00
108	FSH - FOLÍCULO ESTIMULANTE	12,00
109	FTA-ABS IGG	16,00
110	FTA-ABS IGM	16,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

111	FUNGOS - PESQUISA	5,00
112	FUNGOS - CULTURA	10,00
113	GAMA GT	5,00
114	GLICOSE	3,00
115	GLICOSE PÓS PRANDIAL	5,00
116	GRUPO SANGUÍNEO - ABO	5,70
117	HEPATITE A IgG	28,00
118	HEPATITE A IgM	15,00
119	HEPATITE B - HBSAg	19,00
120	HEPATITE B - ANTI HBC - IgG	23,00
121	HEPATITE B - ANTI HBC - IGM	30,00
122	HEPATITE B - ANTI HBS	19,00
123	HEPATITE C	18,00
124	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	12,00
125	HEMOGRAMA	10,00
126	HEMOSEDIMENTAÇÃO -VHS	5,00
127	HGH - HORMÔNIO DO CRESCIMENTO	27,00
128	IgA - IMUNOGLOBULINA A	19,00
129	IgG - IMUNOGLOBULINA G	18,00
130	IgE - IMUNOGLOBULINA E	15,00
131	IgE - RAST (cada)	26,00
132	IgM - IMUNOGLOBULINA M	18,00
133	IGF1 - SOMATOMEDINA C	53,00
134	IGFBP3	79,00
135	INDICE DE TIROXINA LIVRE - ITL	42,00
136	INSULINA jejum	18,00
137	KPTT - TEMPO DE TROMBOPLASTINA	6,00
138	LH - HORMÔNIO LUTEINIZANTE	13,00
139	LIPASE	7,00
140	LIPÍDIOS TOTAIS	6,00
141	LÍTIO	18,00
142	MAGNÉSIO	3,50
143	MICOLÓGICO DIRETO	12,00
144	MONONUCLEOSE (MONOTEST)	6,00
145	MUCOPROTEINAS	4,00
146	MICROALBUMINÚRIA AMOSTRA ISOLADA	17,00
147	MICROALBUMINÚRIA URINA DE 24 HORAS	17,00
148	PARASITOLÓGICO (cada amostra)	5,00
149	PTH - PARATORMÔNIO	44,00
150	PEPTÍDEO C	35,00
151	PLAQUETAS - contagem	3,00
152	POTÁSSIO	3,00
153	PROGESTERONA	15,00
154	PROLACTINA	14,00
155	PCR ULTRASSENSÍVEL	15,00



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

156	PCR - PROTEINA C REATIVA	10,00
157	PROTEÍNAS TOTAIS	5,00
158	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	6,00
159	PROTEINÚRIA AMOSTRA ISOLADA	5,00
160	PROTEINÚRIA URINA DE 24 HORAS	5,00
161	PSA TOTAL	15,00
162	PSA LIVRE	20,00
163	RETICULÓCITOS - contagem	5,00
164	ROTAVÍRUS	10,00
165	RUBÉOLA IGG	14,00
166	RUBÉOLA IGM	15,00
167	SANGUE OCULTO	20,00
168	SÓDIO	5,00
169	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA	62,00
170	T3	15,00
171	T3 LIVRE	15,00
172	T4	14,00
173	T4 LIVRE	15,00
174	TEMPO DE COAGULAÇÃO - TC	5,00
175	TEMPO DE SANGRAMENTO - TS	5,00
176	TAP - TEMPO DE PROTROMBINA	6,00
177	TESTE DE GRAVIDEZ - TIG	10,00
178	TESTOSTERONA TOTAL	14,00
179	TESTOSTERONA LIVRE	18,00
180	TIREOGLOBULINA - HTG	32,00
181	TOXOPLASMOSE IGG	12,00
182	TOXOPLASMOSE IGM	18,00
183	TGO	3,00
184	TGP	3,00
185	TRANSFERRINA	13,00
186	TRIGLICÉRIDES	3,00
187	TRAB - ANTICORPOS ANTI RECEPTOR DE TSH	70,00
188	TSH	15,00
189	TROPONINA TOTAL	42,00
190	UREIA	3,00
191	URINA I	5,50
192	UROCULTURA	7,00
193	VDRL	7,00
194	VITAMINA B12	19,00
195	VITAMINA C	45,00
196	VITAMINA D 25 HIDROXI	45,00
197	WALLER ROSE	18,00
198	WIDAL - REAÇÃO	26,00

CLÁUSULA SEGUNDA – PREÇO



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

2.1. A CONTRATADA se obriga a prestar os serviços, objeto deste Contrato, pelo preço certo e ajustado de até R\$ 7.000,00 (sete mil reais) mensais e R\$ 84.000,00 (oitenta e quatro mil reais) pelo período de execução, a saber:

Lote 1		
Item	Especificação	Valor Total Máximo/Mês
01	Prestação de serviços de exames laboratoriais constantes no Decreto nº3.992/2017 Grupo de Procedimentos com Finalidade Diagnóstica: Sub Grupo: Diagnóstico em laboratório clínico formas de organização: Exames bioquímicos; Exames hematológicos e hemostasia; Exames sorológicos e imunológicos; Exames coprológicos; Exames de uroanálise; Exames hormonais; Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica; Exames microbiológicos; Exames em outros líquidos biológicos; e Exames imunohematológicos.	R\$ 7.000,00
Valor Máximo Anual R\$ 84.000,00		

2.2. O pagamento de quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto do presente contrato correrá por conta exclusiva da **CONTRATADA**, bem como demais encargos inerentes à sua completa execução.

2.3. Os serviços serão prestados em estrita obediência ao presente Termo de Credenciamento, serão executados assim que verificada sua necessidade, de acordo com a solicitação do **CREDENCIANTE** e mediante o sistema de rotatividade, caso haja mais de um credenciado nas especialidades, entre os demais credenciados, no limite dos valores a acima especificados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

2.1. O pagamento pela prestação dos serviços que vierem a ser requisitados e devidamente realizados, se dará de forma mensal, sendo que para os serviços prestados no mês, o pagamento será efetuado até 15 (quinze) dias após a apresentação da Nota Fiscal de prestação dos serviços devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada da relação nominal dos pacientes atendidos e seus respectivos exames efetuados, bem como das requisições de solicitações dos mesmos, a saber:

2.1.1. Apresentar Nota Fiscal de prestação de serviços juntamente com o relatório de procedimentos efetivamente realizados no período, devidamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo o valor a ser pago de acordo com o DECRETO nº 3.992/2017.

2.1.2. O Fundo Municipal de Saúde de Itambaracá somente pagará as empresas, após a comprovação de quitação das obrigações trabalhistas e previdenciárias, bem como apresentação de **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS); Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal; e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)** em plena validade.

2.2. Havendo erro na emissão do documento de cobrança ou circunstancia que impeça a liquidação da despesa, como rasuras, entrelinhas, tal documento será devolvido à licitante e o pagamento ficará pendente até que sejam sanados os problemas; nesta hipótese o prazo para pagamento será reiniciado após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando nenhum ônus para o Município de Itambaracá.

2.3. Nenhum pagamento isentará o(a) CREDENCIADO(A) das responsabilidades assumidas na forma deste contrato, quaisquer que sejam, nem implicará na aprovação definitiva dos serviços prestados.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

2.4. Os pagamentos serão realizados mediante crédito em conta corrente do CREDENCIADO (A), conforme prestação dos serviços e apresentação da nota fiscal de prestação de serviços, sendo vedada emissão de boleto bancário em nome do município.

2.5. Caso se verifique erro na nota fiscal de prestação de serviço, o pagamento será susado até que as providências pertinentes tenham sido tomadas por parte da CREDENCIADA.

2.6. As notas fiscais de prestação de serviços deverão ser entregues na sede do CREDENCIANTE, no endereço descrito no preâmbulo deste instrumento, durante o horário de expediente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO:

O presente Termo de Credenciamento terá vigência até 23 de julho de 2020, contados a partir da assinatura do mesmo, podendo ser prorrogado desde que haja concordância entre as partes e que seja respeitada a legislação pertinente.

CLÁUSULA QUARTA - CRITÉRIO DE REAJUSTE:

Os preços ora contratados não poderão ser reajustados.

CLÁUSULA QUINTA - RESPONSABILIDADE E OBRIGAÇÕES A SEREM EXIGIDAS DA EMPRESA A SER CONTRATADA

A empresa contratada obrigará-se-á:

5.1. A realizar a coleta de material dos pacientes, bem como a realização dos exames, prioritária e exclusivamente, às suas custas e riscos, imediatamente a apresentação da requisição médica acompanhada da autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.2. A responsabilizar-se por todo e qualquer dano ou prejuízo causados por seus empregados, ou representantes, direta e indiretamente, ao contratante, aos pacientes atendidos ou a terceiros, inclusive aos decorrentes de serviços ou aquisições com vícios ou defeitos, constatáveis durante a vigência do Contrato.

5.3. A contratada deverá dispor de laboratório próprio, com as instalações o suficiente para realização dos procedimentos técnicos exigidos no certame, com profissionais habilitados e qualificados o suficiente para suprir a demanda ora licitada, para que a qualidade dos resultados dos exames ora solicitados não sejam prejudicados pelo transporte devido aos danos causados pela deficiência do mesmo e a dificuldade da administração pública na fiscalização de sua totalidade, ou posto de atendimento e coleta de material, com o prazo máximo também de 30 (trinta) dias para sua instalação, desde que obedeça as normas da RDC nº 20 de 10 de abril de 2014, que dispõe sobre regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano; a fiscalização da obediência da RDC será exercida a pelo fiscal do contrato.

5.4 - Realizar os procedimentos contratados, de acordo com a melhor técnica e com a observância de toda a legislação em vigor aplicável à prestação dos serviços, sem cobrança de qualquer valor adicional do paciente.

5.5 - O paciente será encaminhado **ÚNICA e EXCLUSIVAMENTE** através da Secretaria da Saúde e as guias de requisição de exames serão devidamente preenchidas, carimbadas, assinadas e autorizadas pela mesma.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

5.5.1 - A autorização e o agendamento dos exames serão de responsabilidade da Secretaria da Saúde, a qual se encarregará de controlar a demanda encaminhada de acordo com o quantitativo físico e financeiro contratado

5.6 - O objeto da presente licitação envolve a coleta do material e os serviços necessários para a realização das análises e dos exames propriamente ditos, bem como eventuais despesas com deslocamentos necessários a coleta e busca do material e a apresentação dos resultados.

5.6.1 - Entregar o resultado dos exames, com o laudo devido, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da realização do procedimento.

5.6.1.1 - O paciente ficará responsável pela retirada do resultado no mesmo local da realização do procedimento.

5.7 - Apresentar relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência na Secretaria da Saúde.

5.7.1 - A Credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar documentos, prontuários e demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

5.8 - Somente serão pagos os exames comprovadamente realizados, mediante o envio de relatório mensal, os quais deverão conter a identificação do usuário; a data de realização do exame e a autorização.

5.9 - A Credenciada deverá atender os pacientes com dignidade, respeito, de forma universal, igualitário e em observância ao princípio da urbanidade. Sendo vedada qualquer tipo de diferença de atendimento dos demais pacientes.

5.9.1 - Seguir as Orientações da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde – PNH/MS, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado ao usuário, voltada para a atenção acolhedora, resolutiva e humana:

- a) Ambiente ventilado, fresco e confortável
- b) Boa iluminação;
- c) Controle de ruídos;
- d) Cumprir os Estatutos do Idoso, da Criança e do Adolescente no que tange principalmente à presença de acompanhante.

5.10 - A Credenciada deve permitir o acompanhamento, a fiscalização e o acesso dos responsáveis da Secretaria da Saúde ou Conselho Municipal de Saúde para supervisionar e acompanhar a execução da prestação dos serviços do contrato, sempre que solicitada.

5.11 - No caso de haver qualquer irregularidade nos serviços prestados, os mesmos deverão ser refeitos sem quaisquer ônus ao erário Municipal.

CLÁUSULA SEXTA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO CONTRATUAL:

6.1. De conformidade com o estabelecido nos artigos 86 e 87 da Lei Federal 8.666/93 de 21 de junho de 1993, a credenciada que descumprir as condições previstas neste Termo, poderá a Administração, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes penalidades:



MUNICIPIÓ DE ITAMBARACÁ

Estado do Paraná

6.1.1. Multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor global contratado, para o caso de ocorrer desistência da mesma, bem como recusa injustificada ou desinteresse na assinatura do Termo de Credenciamento.

6.1.2. No caso de atraso ou negligência na prestação dos serviços, será aplicada multa diária de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) calculado sobre o valor global do contrato, até o 7º (sétimo) dia.

6.1.3. Multa de 1% ao dia sobre o valor do global no caso de atraso ou paralisação superior a 10 (dez) dias dos serviços.

6.2. Em caso de inexecução parcial ou total do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:

6.2.1. Advertência Escrita;

6.2.2. Multa de 10% (dez por cento) do valor global do contratado;

6.2.3. Suspensão temporária do direito de licitar e impedimento de contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 2 (dois) anos;

6.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

6.3. Os valores das multas serão descontados de qualquer fatura ou crédito existente na Prefeitura Municipal de Itambaracá, não se efetuando qualquer pagamento de fatura, enquanto referida multa não houver sido paga ou relevada a penalidade aplicada ou ainda, cobradas judicialmente.

6.4. Não serão aplicadas as multas decorrentes de “casos fortuitos” ou “força maior”, devidamente comprovados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO DESCREDENCIAMENTO

7.1. O cancelamento da prestação dos serviços terá lugar de pleno direito, em qualquer tempo, independente de notificação judicial ou extrajudicial, caso o **CRENCIADO**:

- a) Recusar-se a prestar os serviços, preestabelecidos na ordem de convocação;
- b) Venha a agir com dolo, culpa, simulação ou em fraude na execução dos serviços;
- c) Quando pela reiteração de defeitos dos serviços ficarem evidenciada a incapacidade para dar execução satisfatória ao Termo de Credenciamento;
- d) Falir ou dissolver-se;
- e) Ceder ou transferir, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes desta licitação, ou deleguem a outros as incumbências das obrigações nele consignadas, sem prévia e expressa anuência da Prefeitura Municipal de Itambaracá.
- f) Reiteração do atraso injustificado na prestação dos serviços
- g) Descumprir quaisquer condições previstas neste regulamento, bem como da Lei Federal nº. 8.666/93 e na Lei Federal 8.080/90.

7.2. A Credenciada poderá requerer seu descredenciamento, por meio de declaração justificada apresentada a Secretaria de Saúde do Município de Itambaracá, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

7.3. O Município de Itambaracá poderá revogar o credenciamento quando assim exigir o interesse público, mediante decisão fundamentada, sem que reste qualquer direito de indenização em favor dos credenciados, mas garantindo-se o pagamento dos serviços prestados até a data da revogação.



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

7.4. Havendo o descredenciamento, o **CREDENCIANTE** pagará ao **CREDENCIADO**, o numerário equivalente aos serviços efetivamente realizados no período, aprovados pela fiscalização, no valor avençado.

CLÁUSULA OITAVA – DOS CASOS DE RESCISÃO:

O presente Contrato será rescindido de pleno direito pelo **CREDENCIANTE**, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial, ocorrendo qualquer das hipóteses previstas no art. 78, da Lei nº 8.666/93, ressalvados os casos fortuitos e de força maior, devidamente comprovados e aceitos pelo **CREDENCIANTE** ou ainda, no caso de cancelamento do credenciamento.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

As despesas/pagamentos decorrentes execução dos serviços correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: nº 10.002.10.301.0013.2038-33.90.39.00.00, fonte 01303; nº 10.002.10.301.0013.2046-33.90.39.00.00, fonte 01494, nº 10.002.10.3011.0013.2107-33.90.39.00.00, fonte 01495 e nº 10.002.10.301.0013.2083-33.90.39.00, fonte 01000, para a Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

10.1. O Credenciado se obriga a:

- a) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- b) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de Serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação Legal;
- c) Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS do Município de Itambaracá;
- d) Garantir a confidencialidade dos dados e informações do paciente;
- e) Responsabilizarem-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier a causar aos pacientes encaminhados para exame;
- f) O Credenciado somente atenderá pacientes, mediante apresentação da Autorização emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, devidamente preenchido, assinado e autorizado pela mesma;
- g) O Credenciado deverá manter-se habilitado junto aos respectivos órgãos de fiscalização da sua categoria, sob pena de rescisão contratual;
- h) Não serão objeto de pagamento os serviços não efetuados dentro da boa técnica profissional;
- i) A empresa credenciada será responsável pelo material necessário para a realização do procedimento, devendo usar somente materiais descartáveis e instrumental devidamente esterilizado;
- j) A entrega dos resultados dos exames dar-se-á no local onde foi realizado;
- k) Apresentar mensalmente Relatório com as guias de Autorização para Execução de Serviços, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar a disposição para conferência da Secretaria Municipal de Saúde;
- l) Informar o Município de eventual alteração de sua razão social, de seu controle acionário ou de mudança de sua diretora ou de seu estatuto, enviando cópia autenticada da certidão da Junta comercial ou do cartório de registro civil das pessoas jurídicas;
- m) O Credenciado será responsável por todos os encargos fiscais, previdenciários, trabalhistas e assinar carteira de seus funcionários e das pessoas subordinadas a ele e envolvidas no atendimento, isentando integralmente o Município;
- n) Manter, durante todo o contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;



MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ
Estado do Paraná

o) Cumprir todas as obrigações assumidas por força deste edital.

10.2. Compete ao Município de Itambaracá:

- a) Pagar, ao credenciado, o preço estabelecido no edital ou em suas respectivas alterações;
- b) Designar servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução dos serviços aqui ajustados;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA FISCALIZAÇÃO E DA GESTÃO DO CONTRATO

11.1. O gestor do contrato é o (a) Sr(a). Fabiana Odorizzio de Souza, designado pela Portaria nº 119/2019.

11.2. O responsável pelo Acompanhamento e Fiscalização deste contrato, é o (a) Sr (a) Vanessa Gonçalves Ferreira, designado pela Portaria nº 010/2020.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES SUPLETIVAS:

12.1. O presente Instrumento contratual rege-se pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho 1993, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

12.2. Nenhum serviço fora do contratado poderá ser prestado, ainda que em caráter extraordinário, sem a prévia e expressa autorização do **CREDENCIANTE**.

12.3. A **CREDENCIANTE** assume exclusiva responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações decorrentes da execução deste contrato, sejam de natureza trabalhista, previdenciária, comercial, civil ou fiscal, inexistindo solidariedade do **CREDENCIADA** relativamente a esses encargos, inclusive os que eventualmente advirem de prejuízos causados a terceiros.

12.4. Rescindido o contrato em razão do inadimplemento de obrigações da **CONTRATADA**, esta ficará impedida de participar de novos contratos de serviços com os **CONTRATANTES** além das penalidades previstas no **Artigo nº 87 da Lei 8.666/93**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO:

Fica eleito o Foro da Comarca de Andirá - Paraná, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente Contrato.

E, por estarem, **CREDENCIANTE** e **CREDENCIADA** de pleno acordo com o disposto neste instrumento, firmam-no, juntamente com duas testemunhas, em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se por si e por seus herdeiros e sucessores, a cumpri-lo em todos os seus termos.

Itambaracá, 08 de setembro de 2020.

Carlos Cesar de Carvalho
MUNICÍPIO DE ITAMBARACÁ

Juarez Origenes Teixeira
LAB. DE ANÁLISES CLÍNICAS DR. JUAREZ S/S LTDA

TESTEMUNHAS: _____

Nome: Fabiana Odorizzio de Souza
CPF: 035.168.519-70

Nome: Vanessa Ferreira Gonçalves
CPF: 840.017.710-04