



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOJUÍ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CHAMADA PÚBLICA Nº 001/2023-FMS  
CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº 066/2023-PPMC  
CONTRATO Nº007/2024-FMS

CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM O  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS DE  
MOJUI DOS CAMPOS/PA E A EMPRESA  
**BIODIAGNOSTICOS LTDA**

Instrumento de Contrato de Prestação de Serviços, que entre si celebram, de um lado o **Município de Mojuí dos Campos** através do **Fundo Municipal de Saúde** pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Lauro Sodré, S/N Bairro Esperança -Cep:68.129-000, inscrita no CNPJ (MF) Nº 17.738.256/0001-01, neste ato representada por seu titular o Sr. Glayton Jean da Silva Rodrigues, Decreto nº004/2021 brasileiro, casado, titular do RG nº 4333944 PC/PA e CPF nº 751.391.20259, residente e domiciliado na Cidade de Santarém, Estado do Pará. Denominada simplesmente **CONTRATANTE**, de outro lado **BIODIAGNOSTICOS LTDA**, CNPJ Nº 15.064.674/0003-99, Endereço: Travessa Antônio Walfredo, s/n, Centro, Mojuí dos Campos – Estado do Pará, E-mail: [mojuidoscamos@biodiagnosticos.com.br](mailto:mojuidoscamos@biodiagnosticos.com.br), CEL: (93) 99212-9200. Neste ato representado pela Sra. Ana Kênila Frota Silva Paz, CPF 684.826.632-91, doravante denominado **CONTRATADO**, na conformidade das Cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

O presente contrato tem como objeto o **CREDENCIAMENTO VISANDO A CONTRATAÇÃO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NA ÁREA DE ANÁLISES CLÍNICAS, TABELA SUS E EXAMES NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS-PA.**

Os procedimentos (exames laboratoriais) encontram-se descritos detalhadamente no Termo de Referência, parte integrante deste contrato.

A coleta deve obrigatoriamente ser feita no Município de MOJUI DOS CAMPOS/PA. Os endereços dos postos de coleta constam no Termo de Referência.

O preço referente à prestação de serviços laboratoriais, nos termos do artigo 26 da Lei n.º 8.080/90, será aquele constante no Sistema do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde, bem como, seus reajustes.

O Credenciamento da CONTRATADA compreende o valor estimado global de R\$ 428.136,95 (Quatrocentos e vinte e oito mil, cento e trinta e seis reais e noventa e cinco centavos) para o período de 12 meses.

| BIOQUÍMICOS |                                              |         |       |                                |              |
|-------------|----------------------------------------------|---------|-------|--------------------------------|--------------|
| ITEM        | DESCRIÇÃO                                    | UNIDADE | QUANT | VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS | VALOR TOTAL  |
| 1           | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS) | UND     | 800   | R\$ 3,63                       | R\$ 2.904,00 |
| 2           | DOSAGEM DE ACIDO URICO                       | UND     | 3000  | R\$ 1,85                       | R\$ 5.550,00 |
| 3           | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES       | UND     | 800   | R\$ 2,01                       | R\$ 1.608,00 |
| 4           | DOSAGEM DE CALCIO                            | UND     | 1500  | R\$ 1,85                       | R\$          |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOJUÍ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

|               |                                                     |         |       |                                | 2.775,00       |
|---------------|-----------------------------------------------------|---------|-------|--------------------------------|----------------|
| 5             | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                           | UND     | 3000  | R\$ 3,51                       | R\$ 10.530,00  |
| 6             | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL E VLDL                    | UND     | 3000  | R\$ 3,51                       | R\$ 10.530,00  |
| 7             | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                         | UND     | 3000  | R\$ 1,85                       | R\$ 5.550,00   |
| 8             | DOSAGEM DE CREATININA                               | UND     | 3000  | R\$ 1,85                       | R\$ 5.550,00   |
| 9             | DOSAGEM DE POTASSIO                                 | UND     | 2000  | R\$ 1,85                       | R\$ 3.700,00   |
| 10            | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES               | UND     | 500   | R\$ 1,85                       | R\$ 925,00     |
| 11            | DOSAGEM DE AMILASE                                  | UND     | 300   | R\$ 2,25                       | R\$ 675,00     |
| 12            | DOSAGEM DE FERRITINA                                | UND     | 300   | R\$ 15,59                      | R\$ 4.677,00   |
| 13            | DOSAGEM DE SODIO                                    | UND     | 1200  | R\$ 1,85                       | R\$ 2.220,00   |
| 14            | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) | UND     | 1700  | R\$ 2,01                       | R\$ 3.417,00   |
| 15            | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)    | UND     | 1700  | R\$ 2,01                       | R\$ 3.417,00   |
| 16            | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                           | UND     | 2000  | R\$ 3,51                       | R\$ 7.020,00   |
| 17            | DOSAGEM DE UREIA                                    | UND     | 2600  | R\$ 1,85                       | R\$ 4.810,00   |
| 18            | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                     | UND     | 800   | R\$ 15,24                      | R\$ 12.192,00  |
| 19            | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                  | UND     | 1200  | R\$ 7,86                       | R\$ 9.432,00   |
| 20            | DOSAGEM DE GLICOSE                                  | UND     | 2500  | R\$ 1,85                       | R\$ 4.625,00   |
| 21            | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE          | UND     | 100   | R\$ 3,68                       | R\$ 368,00     |
| VALOR PARCIAL |                                                     |         |       |                                | R\$ 102.475,00 |
| HEMATOLÓGICO  |                                                     |         |       |                                |                |
| ITEM          | DESCRIÇÃO                                           | UNIDADE | QUANT | VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS | VALOR TOTAL    |
| 22            | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                              | UND     | 4000  | R\$ 1,53                       | R\$ 6.120,00   |
| 23            | HEMATOCRITO                                         | UND     | 4000  | R\$ 1,53                       | R\$ 6.120,00   |
| 24            | HEMOGRAMA COMPLETO                                  | UND     | 4000  | R\$ 4,11                       | R\$ 16.440,00  |
| 25            | LEUCOGRAMA                                          | UND     | 4000  | R\$ 2,73                       | R\$ 10.920,00  |
| 26            | PESQUISA DE HEMOGLOBINA                             | UND     | 4000  | R\$ 2,73                       | R\$ 10.920,00  |
| 27            | DETERMINACAO DE ELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO     | UND     | 2000  | R\$ 2,73                       | R\$ 5.460,00   |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOJUÍ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

|                     |                                                                                                |                |               |                                       |                    |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|---------------------------------------|--------------------|
|                     | (VHS)                                                                                          |                |               |                                       |                    |
| VALOR PARCIAL       |                                                                                                |                |               |                                       | R\$<br>55.980,00   |
| <b>SOROLOGICO</b>   |                                                                                                |                |               |                                       |                    |
| <b>ITEM</b>         | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                               | <b>UNIDADE</b> | <b>QUANT</b>  | <b>VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS</b> | <b>VALOR TOTAL</b> |
| 28                  | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA/RELAÇÃO)                                        | UND            | 2000          | R\$ 16,42                             | R\$<br>32.840,00   |
| 29                  | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA                                     | UND            | 300           | R\$ 17,16                             | R\$<br>5.148,00    |
| 30                  | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM E IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) | UND            | 300           | R\$ 18,55                             | R\$<br>5.565,00    |
| 31                  | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG/ IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                         | UND            | 350           | R\$ 18,55                             | R\$<br>6.492,50    |
| 32                  | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                              | UND            | 300           | R\$ 18,55                             | R\$<br>5.565,00    |
| 33                  | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)                                          | UND            | 300           | R\$ 18,55                             | R\$<br>5.565,00    |
| 34                  | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                                                     | UND            | 700           | R\$ 4,10                              | R\$<br>2.870,00    |
| 35                  | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI HIV-1+HIV-2(ELISA)                                                 | UND            | 300           | R\$ 10,00                             | R\$<br>3.000,00    |
| 36                  | TESTE TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS                                                       | UND            | 1700          | R\$ 4,10                              | R\$<br>6.970,00    |
| 37                  | TESTE FTA-ABS IGG/IGM PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS                                              | UND            | 1500          | R\$ 10,00                             | R\$<br>15.000,00   |
| 38                  | DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125                                                                     | UND            | 300           | R\$ 13,35                             | R\$<br>4.005,00    |
| 39                  | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA                                                | UND            | 1000          | R\$ 9,25                              | R\$<br>9.250,00    |
| 40                  | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                                                      | UND            | 500           | R\$ 16,97                             | R\$<br>8.485,00    |
| 41                  | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                                                      | UND            | 500           | R\$ 18,55                             | R\$<br>9.275,00    |
| 42                  | DOSAGEM DE CORTISOL                                                                            | UND            | 200           | R\$ 9,86                              | R\$<br>1.972,00    |
| VALOR PARCIAL       |                                                                                                |                |               |                                       | R\$<br>122.002,50  |
| <b>COPROLOGICOS</b> |                                                                                                |                |               |                                       |                    |
| <b>ITEM</b>         | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                               | <b>UNIDADE</b> | <b>QUANT.</b> | <b>VALOR DE REFERÊNCIA</b>            | <b>VALOR TOTAL</b> |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOJUÍ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

|                   |                                                                |                |              | <b>TABELA<br/>SUS</b>                                      |                        |
|-------------------|----------------------------------------------------------------|----------------|--------------|------------------------------------------------------------|------------------------|
| 43                | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                                   | UND            | 2.500        | R\$ 1,65                                                   | R\$ 4.125,00           |
| 44                | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                                | UND            | 2.500        | R\$ 1,65                                                   | R\$ 4.125,00           |
| 45                | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                         | UND            | 2.500        | R\$ 1,65                                                   | R\$ 4.125,00           |
| 46                | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                            | UND            | 2.500        | R\$ 1,65                                                   | R\$ 4.125,00           |
| 47                | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)           | UND            | 2.500        | R\$ 1,65                                                   | R\$ 4.125,00           |
| VALOR PARCIAL     |                                                                |                |              |                                                            | R\$ 20.625,00          |
| <b>UROANALISE</b> |                                                                |                |              |                                                            |                        |
| <b>ITEM</b>       | <b>DESCRIÇÃO</b>                                               | <b>UNIDADE</b> | <b>QUANT</b> | <b>VALOR<br/>DE<br/>REFERÊ<br/>NCIA<br/>TABELA<br/>SUS</b> | <b>VALOR<br/>TOTAL</b> |
| 48                | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                       | UND            | 800          | R\$ 2,04                                                   | R\$ 1.632,00           |
| 49                | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)             | UND            | 500          | R\$ 4,44                                                   | R\$ 2.220,00           |
| 50                | CLEARANCE DE UREIA                                             | UND            | 1.000        | R\$ 3,51                                                   | R\$ 3.510,00           |
| 51                | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                              | UND            | 1.000        | R\$ 8,12                                                   | R\$ 8.120,00           |
| 52                | ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA. | UND            | 2.400        | R\$ 3,70                                                   | R\$ 8.880,00           |
| VALOR PARCIAL     |                                                                |                |              |                                                            | R\$ 24.362,00          |
| <b>HORMONAIS</b>  |                                                                |                |              |                                                            |                        |
| <b>ITEM</b>       | <b>DESCRIÇÃO</b>                                               | <b>UNIDADE</b> | <b>QUANT</b> | <b>VALOR<br/>DE<br/>REFERÊ<br/>NCIA<br/>TABELA<br/>SUS</b> | <b>VALOR<br/>TOTAL</b> |
| 53                | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG).     | UND            | 800          | R\$ 7,85                                                   | R\$ 6.280,00           |
| 54                | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)                 | UND            | 800          | R\$ 7,89                                                   | R\$ 6.312,00           |
| 55                | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                          | UND            | 800          | R\$ 8,97                                                   | R\$ 7.176,00           |
| 56                | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                     | UND            | 1200         | R\$ 8,96                                                   | R\$ 10.752,00          |
| 57                | DOSAGEM DE INSULINA                                            | UND            | 1200         | R\$ 10,17                                                  | R\$ 12.204,00          |
| 58                | DOSAGEM DE PROLACTINA                                          | UND            | 600          | R\$ 10,15                                                  | R\$ 6.090,00           |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOJUÍ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

| 59                   | DOSAGEM DE PROGESTERONA                               | UND     | 1200  | R\$ 10,22                      | R\$ 12.264,00         |
|----------------------|-------------------------------------------------------|---------|-------|--------------------------------|-----------------------|
| 60                   | DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE              | UND     | 1200  | R\$ 12,54                      | R\$ 15.048,00         |
| 61                   | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3                        | UND     | 800   | R\$ 12,54                      | R\$ 10.032,00         |
| 62                   | DETERMINACAO DE T3 REVERSO                            | UND     | 600   | R\$ 14,69                      | R\$ 8.814,00          |
| 63                   | DOSAGEM DE TOROXINA T4                                | UND     | 400   | R\$ 8,76                       | R\$ 3.504,00          |
| VALOR PARCIAL        |                                                       |         |       |                                | R\$ 98.476,00         |
| <b>MICROBIOLOGIA</b> |                                                       |         |       |                                |                       |
| ITEM                 | DESCRIÇÃO                                             | UNIDADE | QUANT | VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS | VALOR TOTAL           |
| 64                   | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA) | UND     | 120   | R\$ 4,20                       | R\$ 504,00            |
| 65                   | ANTIBIOGRAMA                                          | UND     | 20    | R\$ 4,98                       | R\$ 99,60             |
| 66                   | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)              | UND     | 30    | R\$ 4,20                       | R\$ 126,00            |
| 67                   | BACTERIOSCOPIA (GRAM)                                 | UND     | 60    | R\$ 2,80                       | R\$ 168,00            |
| 68                   | EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)                | UND     | 25    | R\$ 2,89                       | R\$ 72,25             |
| 69                   | CULTURA DE BACTERIAS P IDENTIFICAÇÃO                  | UND     | 120   | R\$ 4,19                       | R\$ 502,80            |
| 70                   | CULTURA PARA BACTÉRIAS ANAEROBICAS                    | UND     | 120   | R\$ 10,25                      | R\$ 1.230,00          |
| 71                   | CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS                  | UND     | 120   | R\$ 4,19                       | R\$ 502,80            |
| VALOR PARCIAL        |                                                       |         |       |                                | R\$ 3.205,45          |
| <b>IMUNOLÓGICO</b>   |                                                       |         |       |                                |                       |
| ITEM                 | DESCRIÇÃO                                             | UNIDADE | QUANT | VALOR DE REFERÊNCIA TABELA SUS | VALOR TOTAL           |
| 72                   | PESQUISA DE FATOR RH                                  | UNID    | 300   | R\$ 3,37                       | R\$ 1.011,00          |
| VALOR PARCIAL        |                                                       |         |       |                                | R\$ 1.011,00          |
| VALOR TOTAL          |                                                       |         |       |                                | <b>R\$ 428.136,95</b> |

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

2.1. A Secretaria Municipal de Saúde acompanhará a execução do presente CONTRATO, por intermédio do fiscal designado para este fim. A fiscalização e acompanhamento da execução do Contrato serão realizados por **NAZARÉ CARNEIRO DA SILVA**, matrícula nº 005463-1 Fiscal Titular e **DAIANE SILVA SOARES**, Matricula nº 005862-9,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOJUÍ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

para acompanhar e fiscalizar como suplente, a execução do contrato acima descrito.

**CLAUSULA TERCEIRA-DA FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

3.1. Os pacientes serão encaminhados através da Secretaria Municipal da Saúde de Mojuí dos Campos, com os documentos emitidos pelo médico solicitante e o protocolo de autorização, sendo que o paciente deverá se submeter, aos credenciados e, à sua livre escolha e no horário que lhe aprouver, observados o respectivo período diário de atendimento, dirigir-se-á ao credenciado de sua preferência, para a realização do exame necessário.

3.2. Poderão credenciar-se, prestadores de serviços cuja sede localizar-se dentro dos limites do município, assim como a empresas que se localizam fora do município de Mojuí dos Campos, desde que estas, mantenham, posto de coleta e atendimento dentro das unidades de saúde da rede pública municipal.

3.2.1 Realizar os serviços em instalações próprias, exclusivamente na região urbana do Município de Mojuí dos Campos-PA e/ou em espaço disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde para realização e execução de todos os tipos de exames, deste Termo de Referência.

3.2.2. Caso a Contratada não disponha de sede própria no Município de Mojuí dos Campos-PA, se obriga a realizar o serviço em espaço disponibilizado pela Contratante nas unidades Centro de Saúde de Mojuí dos Campos, ESF Baixa da Onça, ESF Vista Alegre do Moju para atendimentos em horário comercial, agendados com ao menos 01 (um) dia de antecedência.

3.2.3. Para os atendimentos nas Unidades de Saúde (Centro de Saúde de Mojuí dos Campos, ESF Baixa da Onça, ESF Vista Alegre do Moju) será disponibilizada espaço conveniente, onde a contratada deverá alocar às suas custas os equipamentos portáteis para executar os procedimentos.

3.2.4. Fica determinado ainda que, o espaço cedido para a coleta e atendimento, fica sob responsabilidade da empresa/laboratório no tocante a esterilidade, bem como cumprimento das normas sanitárias necessárias a viabilização da coleta do material visando evitar eventuais/possíveis contaminação do mesmo.

3.3. 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.

3.4. Ser responsável pelos materiais, equipamentos, recursos humanos, e tudo o mais que seja necessário para a realização do procedimento, de acordo com a melhor técnica.

3.5. A realização dos exames e a entrega dos resultados serão de responsabilidade da credenciada, que assumirá todos os ônus decorrentes dos procedimentos, mediante a remuneração tratada no item próprio.

3.6. Os resultados dos exames serão recebidos pelo próprio paciente encaminhado pela Secretaria de Saúde, no prazo máximo de 7 (sete) dias, após a coleta, ou de acordo com a urgência definida pelo solicitante, para exames realizados no próprio laboratório.

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

3.8. As empresas credenciadas deverão apresentar Relatório com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivos valores e deixar à disposição para conferência na Secretaria da Saúde.

3.9. As guias deverão estar devidamente preenchidas, constando o nome do paciente, telefone de contato, data da realização do exame e assinatura do paciente.

**CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

4.1. O encaminhamento/agendamento dos procedimentos, bem como o controle da demanda de acordo com a quantidade física e financeira contratada;

4.2. A autorização dos serviços através de formulário próprio.

4.3. Proceder a auditoria técnica e administrativa dos referidos exames, que estarão sujeitos a glosas caso: os formulários não estejam devidamente autorizados; os resultados não estejam devidamente carimbados e assinados pelo bioquímico responsável; os resultados não estejam compatíveis com a solicitação/requisição médica.

4.4. Observar e acompanhar a tabela de procedimentos SUS, para efeito de remuneração dos serviços contratados;

Depositar em conta bancária específica do CONTRATADO os recursos financeiros estipulados neste CONTRATO, respeitando-se o limite financeiro máximo, após a apresentação mensal das faturas, comprovando a execução dos procedimentos contratados.

4.5. Aplicar as penalidades regulamentares e contratuais no caso de inadimplemento das obrigações da CONTRATADA;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOJUÍ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

4.6. Denunciar a CONTRATADA ao SUS e ao CRF ou CRBM no caso de prática de atos e ações em desacordo com os princípios da ética farmacêutica e/ou biomédica;

**DO CONTRATADO:**

Realizar a coleta de material nos endereços citados no Termo de Referência, dentro dos respectivos horários, devendo fornecer os materiais, equipamentos e recursos humanos necessários para tanto.

Entregar uma via do resultado do exame (devidamente carimbado e assinado pelo bioquímico responsável), acompanhado dos relatórios mensais, nominais e por procedimentos emitidos do sistema utilizado pelo laboratório, juntamente com as guias originais do paciente.

Disponibilizar, durante a vigência contratual, plataforma digital, com endereço na internet, para consulta do resultado dos exames por parte dos próprios usuários, através de *login* e senha individualizados, sem obstar a obrigação do fornecimento dos resultados na forma física.

Atender as normas do Sistema Único de Saúde com relação à realização de exames para usuários do SUS, sendo as mesmas passíveis de glosas pelo Setor de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde;

Abster-se de cobrar qualquer valor, sob qualquer título, da população assistida pelo presente contrato, quando a requisição dos exames estiver autorizada pela Secretaria da Saúde.

Realizar todos os serviços previstos no contrato, não podendo optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros.

Realizar a coleta do material dos pacientes em todas as unidades de coleta do Município de MOJUI DOS CAMPOS/PA, conforme solicitações expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde, sem custo adicional para a Administração Pública Municipal e durante todo o horário de funcionamento das unidades, inclusive aquelas que operam durante 24 (vinte e quatro) horas.

Realizar a coleta do material dos pacientes com dificuldade de ambulação em suas residências, conforme solicitações expedidas pela Secretaria Municipal da Saúde, sem ônus para a Administração Pública Municipal.

Fornecer todos os equipamentos, aparelhos, reagentes, materiais, insumos, e profissionais necessários para a prestação de serviços, os quais serão de inteira responsabilidade da CONTRATADA.

Os materiais de expediente, microbiologia, esterilização, hematologia, urinalise, parasitologia, biosegurança, tubetes e materiais necessários para coleta serão de plena responsabilidade da CONTRATADA.

Observar na execução dos serviços mencionados a legislação do Sistema Único de Saúde, os regulamentos e a ética profissional;

Manter rigorosamente em dia as suas obrigações para com o Conselho Regional de Farmácia - CRM e/ou de biomedicina – CRBM;

Manter o ambiente e material de trabalho em constante higiene e desinfecção;

Aplicar e utilizar na execução dos serviços, equipamentos e materiais novos e de primeira qualidade, dentro do prazo de validade;

Responsabilizar-se, tecnicamente pelos serviços oferecidos e os exames emitidos;

Os resultados dos exames oriundos do posto de coleta da Unidade de Pronto Atendimento - UPA e do Hospital de Urgência e Emergência deverão ser entregues no prazo máximo de 2 (duas) horas; os exames de rotina oriundos dos demais postos de coleta (Centro de Diagnóstico, UBS e USF) deverão ser entregues em até 48 (quarenta e oito) horas e os



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOJUÍ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

---

resultados de exames complexos/hospitalares deverão ser entregues em até 8 (oito) dias após a data de retirada do material.

**CLÁUSULA QUINTA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

5.1. O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, à Secretaria Municipal de Saúde ou qualquer outro a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência.

5.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução desse contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

5.3. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeito relativo à prestação de serviço nos termos do Código de Defesa do Consumidor.

**CLÁUSULA SEXTA: DO PAGAMENTO**

6.1. O CONTRATANTE compromete-se em pagar mensalmente ao CONTRATADO a importância que lhe couber de acordo com o que a seguir se expõe:

A CONTRATADA apresentará a produção dos serviços realizados mensalmente à CONTRATANTE, obedecendo, para tanto, o procedimento, os prazos e o cronograma, estabelecido pelo Ministério da Saúde.

O relatório de produção mensal deverá ser entregue na Diretoria de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço.

O prestador deverá apresentar as Notas Fiscais na Diretoria de Regulação para o respectivo “aceite” e encaminhamento ao Departamento Administrativo Financeiro para posterior pagamento em até 30 (trinta) dias.

A empresa contratada deverá apresentar juntamente com a Nota Fiscal/fatura, o Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão de Regularidade para com as Fazendas Federal e União (Certidão de Tributos Federais e Dívida Ativa da União) com abrangência de todos os créditos tributários federais administrados pela RFB e PGFN e Previdenciários; Estadual (Certidão Tributária e não Tributária) e Municipal, bem como, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

O número de exames é variável e depende exclusivamente do número de vezes que os usuários do SUS realizarem cada tipo de exame, respeitados os limites quantitativos financeiros.

A CONTRATADA responderá pelos encargos financeiros assumidos, além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando a Secretaria de Saúde e o Ministério da Saúde exonerados do pagamento de eventual excesso.

**CLÁUSULA SÉTIMA: DA DOTAÇÃO**

7.1. As despesas decorrentes da presente contratação, objeto desta licitação, correrão à conta da seguinte

Dotação Orçamentária:

**0404 – Fundo Municipal de Saúde**

10.301.0004.2.033 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde – FMS Bloco de Man. Serv. Publ. De saúde

3.3.90.39.00 – Outros serv. De Terc. Pessoa jurídica

15001002 – Receita de impostos e transf. – Saúde

**0404 – Fundo Municipal de Saúde**

10.301.0004.2.033 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde – FMS Bloco de Man. Serv. Publ. De saúde

3.3.90.39.00 – Outros serv. De Terc. Pessoa jurídica

16000000 – Transferência SUS-Bloco de manutenção



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOJÚÍ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

---

**0404 – Fundo Municipal de Saude**

10.301.0004.2.033 – Manutenção do Fundo Municipal de Saude – FMS Bloco de Man. Serv. Publ. De saude

3.3.90.39.00 – Outros serv. De Terc. Pessoa juridica

16210000 – Tranferencia SUS – Governo Estadual

**CLÁUSULA OITAVA: DO REAJUSTE**

8.1. Os valores unitários constantes neste contrato não serão reajustados, salvo pela superveniência de nova política econômica com determinação diversa, ou salvo alteração da tabela SUS divulgada por Portaria do Ministério da Saúde, hipótese em que a cláusula do valor poderá ser revista e alterada, por meio de competente termo aditivo, mediante solicitação e justificativa formal da empresa, com apresentação de planilha e documentos que comprovem o impacto da mudança nos custos.

**CLÁUSULA NONA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

9.1. O presente Contrato tem duração de **12 (doze) meses** a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo até o limite legal previsto, nos termos da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DA RESCISÃO E PENALIDADES**

A CONTRATANTE poderá rescindir unilateralmente o presente contrato, sem prejuízo das demais penalidades, nos seguintes casos:

O não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos;

O não atendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

Todos os casos de rescisão contratual deverão ser oficialmente motivados, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da CONTRATANTE, não caberá à CONTRATADA direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data da rescisão.

A rescisão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal 8.666/93.

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, multa de 10% (dez por cento) sem prejuízo das demais sanções administrativas previstas na Lei Federal 8.666/93.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA PUBLICAÇÃO**

11.1. O presente Contrato será publicado, por extrato, nos Diários Oficiais, após sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA LEGISLAÇÃO E DOS CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 8.666/93 e com os princípios gerais do Direito. A abstenção por parte da CONTRATANTE da utilização de quaisquer direitos ou faculdades que lhe assistam, em razão deste contrato ou de leis, não importará em renúncia destes mesmos direitos ou faculdades, que poderão ser exercidos a qualquer tempo, a seu exclusivo juízo. O Presente contrato regula-se pelas suas cláusulas e pelos preceitos do direito público, aplicando-se, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições do direito privado, obrigando as partes ao seu fiel cumprimento e, em especial, ao das normas da Lei Federal nº 8.666/93, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOJUÍ DOS CAMPOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

---

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DO FORO**

13.1. As partes elegem o foro da Cidade de MOJUI DOS CAMPOS/PA, para dirimir quaisquer dúvidas relativas ao cumprimento deste instrumento, desde que não possam ser dirimidas pela mediação administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo com todas as cláusulas, as partes resolvem celebrar o presente contrato, o qual, depois de lido e achado conforme, foi assinado pelos representantes das partes, na presença de 02 (duas) testemunhas, em 02 (duas) vias de idêntico teor e forma.

Mojui dos Campos/PA, 05 de fevereiro de 2024.

|                                                                                                                  |                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GLAYTON JEAN DA SILVA RODRIGUES</b><br>Secretário Municipal de Saúde<br>Dec. nº 04/2021<br><b>CONTRATANTE</b> | <b>BIODIAGNOSTICOS LTDA</b><br>CNPJ Nº 15.064.674/0003-99<br><b>Ana Kênila Frota Silva Paz</b><br>CPF 684.826.632-91<br><b>CONTRATADO</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|               |
|---------------|
| 1.TESTEMUNHA: |
| NOME:         |
| CPF:          |

|                |
|----------------|
| 2. TESTEMUNHA: |
| NOME:          |
| CPF:           |