



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA

SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

TERMO DE CONTRATO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 007/2022

Processo Administrativo nº 146/2022

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA**, Estado de São Paulo, Pessoa Jurídica de Direito Público, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 45.704.053/0001-21, com sede na Praça. Cel. João Olímpio, 91, Centro, na cidade de Cunha, devidamente representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. Gilvam Augusto Coelho da Silva, residente e domiciliada nesta cidade, doravante designada **PREFEITURA**, e a empresa LABORATORIO KARVELIS GONZAGA COELHO LTDA, inscrita no CNPJ nº 09.438.092/0001-60, estabelecida à Av. Pe. Rodolfo, 289, Bairro Alto do Cruzeiro, no município de Cunha/SP, representado pelo Sr. Luiz Carlos Gonzaga Silva, portador da cédula de identidade nº 44.197.688, inscrito no CPF/MF 347.658.708-80, doravante denominada **CRENCIADA**, resolvem firmar o presente ajuste de Contrato, nos termos da Lei 8.666/1993, bem como do Edital de Chamamento Público nos autos do processo em epígrafe, mediante condições e cláusulas a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO, CARACTERÍSTICAS E CONDIÇÕES.

1.1 Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS CLÍNICOS, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES CONSTANTES DO TERMO DE REFERÊNCIA

1.2 CARACTERÍSTICAS:

ITEM	QUANT	UND	DESCRIÇÃO	CÓDIGO SIGTAP	VL. UN IT	VL TOTAL
1	600	UNI	ABO – PESQUISA DE FATOR RH	02.02.12.008-2	R\$ 1,37	R\$ 822,00
2	600	UNI	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	02.02.12.002-3	R\$ 1,37	R\$ 822,00
3	60	UNI	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA) - coombs indireto	02.02.12.009-0	R\$ 2,73	R\$ 163,80
4	1000	UNI	HEMOGRAMA COMPLETO	02.02.02.038-0	R\$ 4,11	R\$ 4.110,00
5	30	UNI	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	02.02.06.021-7	R\$ 7,85	R\$ 235,50
6	350	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI CITOMEGALOVIRUS ou CMV	02.02.03.074-1	R\$ 11,00	R\$ 3.850,00
7	350	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI CITOMEGALLOVIRUS ou CMV	02.02.03.085-7	R\$ 11,61	R\$ 4.063,50
8	350	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI TOXOSPLASMOSE	02.02.03.076-8	R\$ 16,97	R\$ 5.939,50
9	350	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI TOXOSPLASMOSE	02.02.03.087-3	R\$ 18,55	R\$ 6.492,50
10	1	UNI	IgG TOXI AV (TESTE DE AVIDEZ)		R\$ 75,00	R\$ 75,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA

SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

11	350	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.081-4	R\$ 17,16	R\$ 6.006,00
12	350	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	02.02.03.092-0	R\$ 17,16	R\$ 6.006,00
13	350	UNI	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	02.02.03.097-0	R\$ 18,55	R\$ 6.492,50
14	350	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI HCV)	02.02.03.067-9	R\$ 18,55	R\$ 6.492,50
15	350	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV1 + HIV-2	02.02.03.030-0	R\$ 10,00	R\$ 3.500,00
16	800	UNI	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA - URINA	02.02.08.002-1	R\$ 13,33	R\$ 10.664,00
17	1000	UNI	CULTURA DE BACTERIAS PARA IDENTIFICAÇÃO - URINA	02.02.08.008-0	R\$ 5,62	R\$ 5.620,00
18	1000	UNI	ANALISE DE CARACTERES FISICOS ELEMENTOS E SEDIMENTOS DA URINA - TIPO 1	02.02.05.001-7	R\$ 3,70	R\$ 3.700,00
19	40	UNI	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	02.02.02.035-5	R\$ 5,41	R\$ 216,40
20	350	UNI	TESTE NÃO TREPONEIMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS	02.02.03.111-0	R\$ 2,83	R\$ 990,50
21	300	UNI	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	02.02.01.007-4	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
22	40	UNI	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	02.02.05.009-2	R\$ 8,12	R\$ 324,80
23	40	UNI	CLEARRENSE CREATININA	02.02.05.002-5	R\$ 3,51	R\$ 140,40
24	50	UNI	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) - PROTEINÚRIA	02.02.02.011-4	R\$ 2,04	R\$ 102,00
25	700	UND	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	02.02.04.017-8	R\$ 1,65	R\$ 1.155,00
26	100	UNI	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- OXALACETINA (TGO)	02.02.01.064-3	R\$ 2,01	R\$ 201,00
27	100	UNI	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP)	02.02.01.065-1	R\$ 2,01	R\$ 201,00
28	100	UNI	DOSAGEM DE SODIO ou NA	02.02.01.063-5	R\$ 1,85	R\$ 185,00
29	100	UNI	DOSAGEM DE POTASSIO OU K	02.02.01.060-0	R\$ 1,85	R\$ 185,00
30	60	UNI	DOSAGEM DE FERRO SERICO	02.02.01.039-2	R\$ 3,5	R\$ 210,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

					1	
31	1000	UNI	DOSAGEM DE GLICOSE OU GLICEMIA	02.02.01.047-3	R\$ 1,85	R\$ 1.850,00
32	500	UNI	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA OU HB	02.02.01.050-3	R\$ 7,86	R\$ 3.930,00
33	500	UNI	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	02.02.01.027-9	R\$ 3,51	R\$ 1.755,00
34	500	UNI	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	02.02.01.028-7	R\$ 3,51	R\$ 1.755,00
35	500	UNI	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	02.02.01.029-5	R\$ 1,85	R\$ 925,00
36	500	UNI	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	02.02.01.067-8	R\$ 3,51	R\$ 1.755,00
37	45	UNI	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE CPK	02.02.01.032-5	R\$ 3,68	R\$ 165,60
38	500	UNI	DOSAGEM DE UREIA	02.02.01.069-4	R\$ 1,85	R\$ 925,00
39	500	UNI	DOSAGEM DE CREATININA	02.02.01.031-7	R\$ 1,85	R\$ 925,00
40	300	UNI	DOSAGEM DE ACIDO URICO	02.02.01.012-0	R\$ 1,85	R\$ 555,00
41	30	UNI	DOSAGEM DE AMILASE	02.02.01.018-0	R\$ 2,25	R\$ 67,50
42	100	UNI	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA OU FA	02.02.01.042-2	R\$ 2,01	R\$ 201,00
43	100	UNI	DOSAGEM DE GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE (GAMA GT)	02.02.01.046-5	R\$ 3,51	R\$ 351,00
44	30	UNI	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	02.02.01.036-8	R\$ 3,68	R\$ 110,40
45	300	UNI	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAIS E FRAÇÕES OU BTeF	02.02.01.020-1	R\$ 2,01	R\$ 603,00
46	100	UNI	EXAME DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	02.02.04.014-3	R\$ 1,65	R\$ 165,00
47	45	UNI	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125	02.02.03.121-7	R\$ 13,35	R\$ 600,75
48	2	UNI	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 15,3		R\$ 45,00	R\$ 90,00
49	2	UNI	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 19,9		R\$ 95,00	R\$ 190,00
50	20	UNI	DOSAGEM DE ALFA FETOPROTEINA	02.02.03.009-	R\$	R\$ 301,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA

SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

				1	15,06	
51	40	UNI	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	02.02.03.096-2	R\$ 13,35	R\$ 534,00
52	800	UNI	DOSAGEM DE ANTIGENO PRSTATICO ESPECIFICO (PSA)	02.02.03.010-5	R\$ 16,42	R\$ 13.136,00
53	30	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.080-6	R\$ 18,55	R\$ 556,50
54	30	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	02.02.03.091-1	R\$ 18,55	R\$ 556,50
55	350	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B)	02.02.03.089-0	R\$ 18,55	R\$ 6.492,50
56	350	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBC-TOTAL)	02.02.03.078-4	R\$ 18,55	R\$ 6.492,50
57	30	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBE)	02.02.03.064-4	R\$ 18,55	R\$ 556,50
58	20	UNI	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	02.02.03.098-9	R\$ 18,55	R\$ 371,00
59	30	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBS)	02.02.03.063-6	R\$ 18,55	R\$ 556,50
60	30	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.083-0	R\$ 17,16	R\$ 514,80
61	30	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	02.02.03.094-6	R\$ 17,16	R\$ 514,80
62	350	UNI	TESTE FTA/ABS, IGG PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.112-8	R\$ 10,00	R\$ 3.500,00
63	350	UNI	TESTE FTA/ABS, IGM PARA DIAGNOSTICO DA SIFILIS	02.02.03.113-6	R\$ 10,00	R\$ 3.500,00
64	20	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAL	02.02.03.055-5	R\$ 17,16	R\$ 343,20
65	1000	UNI	DETERMINAÇÃO DE DOSAGEM DE TRIODOTIRONINA (T3)	02.02.06.039-0	R\$ 8,71	R\$ 8.710,00
66	1000	UNI	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	02.02.06.038-1	R\$ 11,60	R\$ 11.600,00
67	1.500	UNI	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	02.02.06.025-0	R\$ 8,96	R\$ 13.440,00
68	1000	UNI	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	02.02.06.037-3	R\$ 8,46	R\$ 8.460,00
69	50	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI TIREOGLOBULINA	02.02.03.062-8	R\$ 17,16	R\$ 858,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

70	50	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS TIREOGLOBULINA	02.02.03.036-5	R\$ 15, 35	R\$ 767,50
71	30	UNI	DOSAGEM DE CORTISOL	02.02.06.013-6	R\$ 9,8 6	R\$ 295,80
72	30	UNI	DOSAGEM DE INSULINA	02.02.06.026-8	R\$ 10, 17	R\$ 305,10
73	200	UNI	DOSAGEM DE FERRITINA	02.02.01.038-4	R\$ 15, 59	R\$ 3.118,00
74	30	UNI	DOSAGEM DE PARATORMONIO	02.02.06.027-6	R\$ 43, 13	R\$ 1.293,90
75	100	UNI	DOSAGEM DE TESTOSTERONA TOTAL	02.02.06.034-9	R\$ 10, 43	R\$ 1.043,00
76	70	UNI	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	02.02.06.035-7	R\$ 13, 11	R\$ 917,70
77	100	UNI	DOSAGEM DE PROGESTERONA	02.02.06.029-2	R\$ 10, 22	R\$ 1.022,00
78	70	UNI	DOSAGEM DE PROLACTINA	02.02.06.030-6	R\$ 10, 15	R\$ 710,50
79	100	UNI	DOSAGEM DE ESTRADIOL	02.02.06.016-0	R\$ 10, 15	R\$ 1.015,00
80	30	UNI	DOSAGEM DE ESTRONA	02.02.06.018-7	R\$ 11, 12	R\$ 333,60
81	30	UNI	DOSAGEM DE ESTRIOL	02.02.06.017-9	R\$ 11, 55	R\$ 346,50
82	200	UNI	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	02.02.06.023-3	R\$ 7,8 9	R\$ 1.578,00
83	200	UNI	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	02.02.06.024-1	R\$ 8,9 7	R\$ 1.794,00
84	30	UNI	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	02.02.06.022-5	R\$ 10, 21	R\$ 306,30
85	40	UNI	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	02.02.01.066-0	R\$ 4,1 2	R\$ 164,80
86	100	UNI	DOSAGEM VITAMINA B12	02.02.01.070-8	R\$ 15, 24	R\$ 1.524,00
87	200	UNI	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D ou DOSAGEM VITAMINA D	02.02.01.076-7	R\$ 15, 24	R\$ 3.048,00
88	30	UNI	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA	02.02.06.033-0	R\$ 13, 11	R\$ 393,30
89	12	UNI	DOSAGEM DE ALFA 17 HIDROXIPROGESTERONA	02.02.06.004-7	R\$ 10,	R\$ 122,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

					20	
90	20	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (ANTI DNA)	02.02.03.059-8	R\$ 17, 16	R\$ 343,20
91	30	UNI	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO – LEITE DE VACA	02.02.03.103-9	R\$ 9,2 5	R\$ 277,50
92	30	UNI	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	02.02.03.016-4	R\$ 9,2 5	R\$ 277,50
93	200	UNI	BACILOSCOPIA DIRETA PARA BAAR TUBERCULOSE	02.02.08.004-8	R\$ 4,2 0	R\$ 840,00
94	50	UNI	CULTURA PARA BAAR	02.02.08.011-0	R\$ 5,6 3	R\$ 281,50
95	20	UNI	PROVA DO LACO	02.02.02.050-9	R\$ 2,7 3	R\$ 54,60
96	100	UNI	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	02.02.02.007-0	R\$ 2,7 3	R\$ 273,00
97	100	UNI	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	02.02.02.014-2	R\$ 2,7 3	R\$ 273,00
98	100	UNI	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO - DUKE	02.02.02.009-6	R\$ 2,7 3	R\$ 273,00
99	100	UNI	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	02.02.02.013-4	R\$ 5,7 7	R\$ 577,00
100	100	UNI	CONTAGEM DE PLAQUETAS	02.02.02.002-9	R\$ 2,7 3	R\$ 273,00
101	10	UNI	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	02.02.07.015-8	R\$ 17, 53	R\$ 175,30
102	10	UNI	DOSAGEM DE FENITOINA	02.02.07.022-0	R\$ 35, 22	R\$ 352,20
103	200	UNI	DOSAGEM DE ESTREPTALISINA(ASLO)	02.02.03.047-4	R\$ 2,8 3	R\$ 566,00
104	100	UNI	DOSAGEM DE LIPASE	02.02.01.055-4	R\$ 2,2 5	R\$ 225,00
105	15	UNI	DOSAGEM DE LITIO	02.02.07.025-5	R\$ 2,2 5	R\$ 33,75
106	2	UNI	DOSAGEM DE ZINCO	20.20.70.352	R\$ 15, 65	R\$ 31,30
107	2	UNI	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	20.20.60.322	R\$ 15, 35	R\$ 30,70
108	2	UNI	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	20.20.30.121	R\$ 17, 16	R\$ 34,32
109	2	UNI	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	20.20.30.130	R\$	R\$ 34,32



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

					17, 16	
110	2	UNI	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	20.20.20.290	R\$ 4,6 0	R\$ 9,20
111	1	UNI	DOSAGEM DE COBRE	20.20.70.190	R\$ 3,5 1	R\$ 3,51
112	2	UNI	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	20.20.30.067	R\$ 9,2 5	R\$ 18,50
113	2	UNI	ELETOFORESE DE PROTEINAS	20.20.10.724	R\$ 4,4 2	R\$ 8,84
114	1	UNI	PESQUISA DE SARS-COV-2 POR RT - PCR	02.13.01.072- 0	R\$ 185 ,00	R\$ 185,00
115	1	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	20.20.30.849	R\$ 17, 16	R\$ 17,16
116	1	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	20.20.30.954	R\$ 17, 16	R\$ 17,16
117	1	UNI	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	20.20.60.071	R\$ 6,7 2	R\$ 6,72
118	10	UNI	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	202030083	R\$ 9,2 5	R\$ 92,50
119	300	UNI	T3 LIVRE		R\$ 17, 00	R\$ 5.100,00
120	10	UNI	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	202060039	R\$ 14, 69	R\$ 146,90
121	10	UNI	ANTICORPO ANTI RECEPTOR DE Tsh (TRAB)		R\$ 70, 00	R\$ 700,00
122	2	UNI	VITAMINA A		R\$ 70, 00	R\$ 140,00
123	2	UNI	HOMOCISTEINA		R\$ 50, 00	R\$ 100,00
124	2	UNI	ACIDO FOLICO OU VITAMINA B9		R\$ 38, 00	R\$ 76,00
125	2	UNI	LINFOCITO CD4	020.20.300.24	R\$ 42, 00	R\$ 84,00
126	2	UNI	LINFOCITO CD8	020.20.300.24	R\$ 42, 00	R\$ 84,00
127	2	UNI	SELENICO SERICO		R\$ 50, 00	R\$ 100,00
128	1	UNI	CATECOLAMINA PLASMATICA	020.20.102.44	R\$ 180 ,00	R\$ 180,00
129	2	UNI	VITAMINA A		R\$ 70, 00	R\$ 140,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

					00	
130	2	UNI	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	20.20.603.22	R\$ 15,35	R\$ 30,70
131	3	UNI	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	020.20.301.21	R\$ 17,16	R\$ 51,48
132	3	UNI	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	020.20.301.30	R\$ 17,16	R\$ 51,48
133	3	UNI	DOSAGEM DE COMPLEMENTO CH50	020.20.300.67	R\$ 9,25	R\$ 27,75
134	2	UNI	ELETROFORESE DE PROTEINAS	20.20.107.24	R\$ 4,42	R\$ 8,84
135	2	UNI	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	020.20.202.90	R\$ 4,60	R\$ 9,20
136	2	UNI	DOSAGEM DE COBRE	020.20.701.90	R\$ 3,51	R\$ 7,02
137	2	UNI	DOSAGEM DE COBRE SERICO		R\$ 26,00	R\$ 52,00
138	2	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA VÍRUS HERPES SIMPLES	20.20.308.49	R\$ 17,16	R\$ 34,32
139	2	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA VÍRUS HERPES SIMPLES	20.20.309.54	R\$ 17,16	R\$ 34,32
140	2	UNI	DOSAGEM DE SEROTONINA	020.20.600.71	R\$ 6,72	R\$ 13,44
141	2	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS RNP	020.20.303.26	R\$ 17,16	R\$ 34,32
142	2	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS SSA(RO)	020.20.303.50	R\$ 18,55	R\$ 37,10
143	2	UNI	PESQUISA DE ANTICORPOS SSB (LA)	020.20.303.69	R\$ 18,55	R\$ 37,10
144	2	UNI	PESQUISA DE CALCIO NA URINA 24 HORAS		R\$ 13,00	R\$ 26,00
145	2	UNI	PESQUISA DE CITRATO NA URINA	020.20.500.84	R\$ 2,01	R\$ 4,02
146	2	UNI	ACIDO URICO NA URINA 24 HORAS		R\$ 17,00	R\$ 34,00
147	2	UNI	PESQUISA DE ÁCIDO OXÁLATICO - URINA 24 HS		R\$ 35,00	R\$ 70,00
148	2	UNI	PESQUISA DE POTÁSSIO URINA 24 HORAS		R\$ 18,00	R\$ 36,00
149	2	UNI	MAGNÉSIO URINA 24 HORAS		R\$ 20,00	R\$ 40,00
150	20	UNI	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	20.20.106.27	R\$ 1,8	R\$ 37,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA

SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

					5	
151	130	UNI	LEITURA DE LÂMINA CITOPATOLÓGICA	20.10.200.33	R\$ 20, 00	R\$ 2.600,00

1.3. Caso a Secretaria Municipal da Saúde necessite de outros exames que não constem no Anexo I — Termo de Referência, estes poderão ser solicitados ao laboratório credenciado, mediante prévio empenho, desde que o mesmo conste na tabela SIGTAP "SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS E OPM DO SUS".

CLÁUSULA SEGUNDA - DA FORMA DE ENTREGA

2.1. Início da prestação do serviço: Em até 10 dias, após o recebimento da AF.

2.2 –O serviço será prestado conforme Termo de Referência, correndo por conta da Contratada as despesas de seguros, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários decorrentes;

2.3. A credenciada deverá:

- a) manter funcionários qualificados suficientes para o atendimento ao munícipe;
- b) fornecer todos os reagentes e insumos necessários para a realização da coleta e dos exames, em conformidade com a legislação vigente;
- d) dispor, em seu quadro permanente, profissional responsável técnico devidamente habilitado perante a Vigilância Sanitária.
- e) garantir a recuperação e disponibilidade de registros críticos, de modo a permitir a rastreabilidade dos laudos liberados, sempre que necessário o for;
- f) sempre que solicitado o for apresentar Alvará de funcionamento devidamente atualizado, expedido pelo órgão competente.
- h) sempre que solicitado o for, apresentar os registros de formação e qualificação de sua equipe técnica, compatíveis com as funções desempenhadas.
- i) disponibilizar ao paciente ou responsável, instruções escritas e/ou verbais, em linguagem acessível, orientando acerca do preparo e da coleta de amostras, objetivando o entendimento do paciente.
- j) promover registros dos controles da qualidade, bem como procedimentos para realização dos exames.
- k) possuir em sua sede, instruções escritas para o transporte de amostras de pacientes, estabelecendo prazo, condições de temperatura e padrão técnico para garantir a sua integridade e estabilidade.
- l) assegurar a confiabilidade dos serviços laboratoriais prestados, por meio de controles interno e externo de qualidade.
- m) se enquadrar nas disposições constantes da Resolução RDC nº 302 de 13/10/05.

2.4 - O responsável pela fiscalização do serviço fará a conferência do mesmo, que deverá estar de acordo com o Termo de Referência, podendo, se for o caso, recusar parcialmente ou totalmente caso o mesmo apresente não atenda às especificações.

CLÁUSULA TERCEIRA – VIGÊNCIA

3.1. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses a partir da data da assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, a critério da Administração.

3.2. Os serviços deverão ser iniciados em até 05 (cinco) dias contados a partir da expedição da Ordem de Serviço ou Autorização de Fornecimento expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA – VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 – O presente contrato tem o valor total de R\$215.690,92 (duzentos e quinze mil e seiscentos e noventa reais e noventa e dois centavos) e onerará a dotação orçamentária 159 05.01 10.301.0006 2.021.3.3.90.39.00.00.00.00 550 MANUTENCAO DAS ACOES RELACIONADAS A ATENCAO PRIMARIA.

4.2 – O pagamento será efetuado por meio de depósito em conta corrente indicada pela empresa contratada em até 30 dias a partir do recebimento da Nota Fiscal Eletrônica, devidamente conferida e



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA

SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

atestada pela unidade competente.

4.3. Quando for constatada qualquer irregularidade na Nota Fiscal/Fatura, será imediatamente solicitado ao contratado, carta de correção, quando couber, ou ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada a esta Prefeitura Municipal no prazo de **24 (vinte e quatro) horas**.

4.3.1. Caso a contratada não apresente carta de correção no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data da sua apresentação.

CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1. Fornecer o objeto deste contrato nas condições previstas no Edital do Chamamento Público nº 007/2022.

5.2. Não ceder ou transferir, total ou parcialmente, o presente contrato a terceiros, sob pena de rescisão.

5.3. Responsabilizar-se pelas operações de transporte, carga e descarga.

5.4. Manter durante toda a execução deste contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, assim como todas as condições de habilitação e qualificação exigida na licitação, apresentando documentação revalidada se algum documento perder a validade.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

6.1. Cumprir o prazo fixado para realização do pagamento.

6.2. Indicar responsável pelo acompanhamento da execução deste contrato.

6.3. Permitir acesso dos funcionários da **CONTRATADA** ao local determinado para a entrega do objeto contratado.

6.4. Comunicar a **CONTRATADA** sobre qualquer irregularidade no fornecimento do serviço.

CLÁUSULA SÉTIMA - GARANTIA

7.1. Nos termos do Art. 56 "caput" da Lei Federal Nº. 8.666/93 e demais alterações posteriores, não será exigida da contratada a prestação de garantias.

CLÁUSULA OITAVA - RESCISÃO E SANÇÕES

8.1 - Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para este certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, FALHAR ou FRAUDAR na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará sujeito à sanção prevista no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/02.

8.2 - O não cumprimento das obrigações assumidas no presente contrato ou a ocorrência da hipótese prevista no artigo 78, da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, autorizam, desde já, o **CONTRATANTE** a rescindir, unilateralmente, este contrato, independentemente de interpelação judicial, sendo aplicável, ainda, o disposto nos artigos 79 e 80 do mesmo diploma legal, no caso de inadimplência. E ainda será aplicada multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da contratação.

8.3 - Em caso de possível atraso na entrega do objeto por fato superveniente a vontade da Contratada, a Contratada deverá solicitar, por escrito, no prazo de 2 (dois) dias úteis antes da data final, contados do prazo estabelecido inicialmente, a prorrogação do prazo de entrega por até igual período. Caso a Contratada não cumpra o prazo inicial e nem o prazo prorrogado aceito pela Contratante, ser-lhe-á aplicada a multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) ao dia, sobre o valor da contratação, por dia de atraso na entrega do objeto, até o 15º (décimo quinto) dia útil, quando será devida a multa pelos dias de atraso somada a sanção de rescisão unilateral e multa previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações vigentes e art. 7º da Lei Federal 10.520/02.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

9.1 - As partes elegem o foro da **CONTRATANTE**, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para toda e qualquer ação oriunda do presente contrato e que não possa ser



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA
SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

resolvida de comum acordo entre as mesmas.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Cunha, 29 de setembro de 2022

Prefeitura Municipal de Cunha - SP
CONTRATANTE

LABORATORIO KARVELIS GONZAGA COELHO LTDA
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome:
RG nº:

Nome:
RG nº:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA

SEÇÃO DE LICITAÇÕES

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 007/2022

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 146/2022

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA

CONTRATADO: LABORATORIO KARVELIS GONZAGA COELHO LTDA

TERMO DE CONTRATO

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS CLÍNICOS, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES CONSTANTES DO TERMO DE REFERÊNCIA.

ADVOGADO: Thiago Bernardes França / OAB nº 195265 / thiagobfranca@uol.com.br

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e conseqüente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: Cunha, 29 de setembro de 2022.

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: José Eder Galdino da Costa

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 074.951.198-29

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Gilvam Augusto Coelho da Silva

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 406.961.528-86

Assinatura: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUNHA **SEÇÃO DE LICITAÇÕES**

Prefeitura Mun. de Cunha

Fls: _____

Rúbrica: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Luiz Carlos Gonzaga Silva

Cargo: Proprietário

CPF: 347.658.708-80

Assinatura: _____