



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: [pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br](mailto:pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br) site: [WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br](http://WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br)

## **CONTRATO 034/2017 - CREDENCIAMENTO DE PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS- CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2017**

**CONTRATANTE : MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE** , pessoa jurídica de direito público, cujo Município é inscrito no CPNJ sob o nº 18.308.734/ 0001- 06, instalada à Av. Paulo VI, número 1.759, na cidade de São Sebastião do Oeste/MG, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Belarmino Luciano Leite, brasileiro, casado, agente político, portador da identidade: nº - 12.001.313- SSPMG e CPF nº 040.065.528-40279.855.716-04, residente e domiciliado na cidade de São Sebastião do Oeste / MG;

**CONTRATADO: ANDRÉ MOREIRA SILVA- ME**, inscrita no cadastro nacional de pessoa jurídica – CNPJ nº sob o nº 10.692.311/0001-12, situado Av. Paulo VI, número 1636, na cidade de São Sebastião do Oeste/MG, vencedora e adjudicatária do pregão supra referido, por seu representante legal, Senhor André Moreira Silva, inscrito sob o CPF nº 013.977.416-51

As partes acima qualificadas acordam e ajustam firmar o presente Contrato, decorrente do CREDENCIAMENTO, referente a Modalidade de Inexigibilidade nº002/2017 - Chamada de Pública nº 02/2017 – através da Comissão Municipal Permanente de Licitação, designada pela Portaria Municipal nº 001 de 02 de janeiro de 2017, e o Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde, conforme Lei Federal nº - 8.666/96, suas alterações, Lei Federal nº 8.080/90 e 8.142/90 e demais legislações, assim como pelas condições do referido edital, pelos termos da proposta da CONTRATADA parte integrante deste contrato e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA : DO OBJETO**

1.1 CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS para atendimento dos usuários do SUS –SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE do Município de São Sebastião do Oeste/mg, conforme suas necessidades e abrangendo todas as

Avenida Paulo VI, 1.759 – Centro – São Sebastião do Oeste - MG  
CEP 35506-000 - TELEFONE (FAX) (37) 3286.1173 - CNPJ 18.308.734/0001-06

1



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: [pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br](mailto:pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br) site: [WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br](http://WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br)

especialidades da Tabela SUS, incluindo exames de urgência, expedido pelo solicitante no horário de 07 as 17 hrs de segunda a sexta-feira.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: DO VALOR, DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, DO PRAZO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

- 2.1 A renumeração pela prestação dos serviços será da tabela do SUS.
- 2.2 O valor disponível para realização dos serviços em sua vigência será estimada de R\$250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) anual.
- 2.3 Os pagamentos pela execução dos serviços correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária: 02.03.01.10.301.1001.2024 - 3.3.90.39.00, ficha 121 e ou 122 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica; Exercício de 2017 e correlatas para 2018.
- 2.4 O prazo de execução será de 12 (doze) meses, sendo que os credenciamentos efetivados a partir desta data inaugural serão efetivados e pagos em proporcionalidade e poderão ser prorrogados de acordo com a Lei Federal 8.666/93.
- 2.5 Realizar os procedimentos contratados, sem cobrança de qualquer valor adicional ao usuário do SUS.
- 2.6 A credenciada deverá colher o material na sala de coleta de seu estabelecimento no município de São Sebastião do Oeste, de segunda a sexta-feira, no horário 7:00h as 17:00h;
- 2.7 A coleta e a realização dos exames serão de responsabilidade da empresa credenciada, que assumira todos os ônus decorrentes dos procedimentos e deverá entregar junto ao laboratório Municipal para distribuição do resultado.
- 2.8 A empresa credenciada será responsável pelo material necessário às coletas, incluindo nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização do procedimento.
- 2.9 A coleta do material a ser analisado deverá ser agendada para no Máximo 01(um) dia útil, sendo o responsável pelo agendamento o Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde.
- 2.10 Os resultados dos exames deverão ser entregues nos seguintes prazos:
  - a) Os exames de rotina, em 02 (dois) dias úteis;
  - b) Os de maior complexidade, em até 08 (oito) dias úteis;
- 2.11 A entrega dos resultados dos exames dar-se-à no local onde foi realizada a coleta.

Avenida Paulo VI, 1.759 – Centro – São Sebastião do Oeste - MG  
CEP 35506-000 - TELEFONE (FAX) (37) 3286.1173 - CNPJ 18.308.734/0001-06

2



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: [pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br](mailto:pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br) site: [WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br](http://WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br)

2.12 A conferência das faturas expedidas pelos credenciados ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

2.13 A credenciada deverá apresentar, mensalmente, os seguintes relatórios:

- a) Relatório de exames realizados de Pré-Natal –HIV – HBS-AG – VDRL.
- b) Relatórios de exames realizados de HIV – VDRL E HBS-AG e todos os marcadores de hepatite, excluindo o pré-natal.
- c) Relatórios com as guias de requisição, devidamente autorizadas, com nome do paciente, exames realizados e respectivo valores.

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

2.15 A Secretaria Municipal de Saúde realizara avaliação dos serviços prestados pelas empresas credenciadas.

2.16 A credenciada deverá de imediato, quando solicitado, apresentar material biológico, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

2.17 As Áreas físicas destinadas à coleta e realização dos exames serão de responsabilidade da credenciada.

2.18 A credenciada deverá exibir em local visível, na fachada principal da sede e do posto de coleta, **a marca símbolo de identificação do SUS, estabelecida pelo Ministério de Saúde**, bem como afixar, placa personalizada (modelo-padrão fornecido pela SEMUS) informando a condição de credenciada junto á Secretaria Municipal de Saúde de São Sebastião do Oeste e a gratuidade dos serviços prestados pelo SUS, quando o local for posto de coleta/laboratório da credenciada.

2.19 O transporte do material biológico deverá ocorrer de forma adequada e de acordo com as normas de bio segurança expedidas pela ANVISA ou outro órgão fiscalizador.

### CLÁUSULA TERCEIRA: DA VIGÊNCIA

3.1 A vigência do Chamamento Público nº 002/2017 será de 12 (doze) meses, a contar da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado de acordo com as normas legais.

3.2 A vigência do presente Instrumento fica vinculada a existência de recursos orçamentários nos termos fixados pelo inciso II, do art., 57 da Lei de Licitações.

Avenida Paulo VI, 1.759 – Centro – São Sebastião do Oeste - MG  
CEP 35506-000 - TELEFONE (FAX) (37) 3286.1173 - CNPJ 18.308.734/0001-06

3



#### **CLÁUSULA QUARTA: DO CRITÉRIO DE REAJUSTE FINANCEIRO**

- 4.1 O valor dos serviços serão os previstos na tabela do SUS.  
4.2 Os valores indicados na Tabela Referência fica ainda sujeito á alterações revisto com base nos índices oficiais, determinados pelo Ministério da Saúde, no mês subseqüente a publicação pelo Governo Federal da referida tabela.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E INADIMPLENTO DOS SERVIÇOS**

- 5.1 Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, poderá garantir a previa defesa, aplicar aos infratores as sanções do art.87 da Lei Federal 8.666/93.  
5.2 Para apuração de eventuais casos de inadimplimento dos serviços manterá disponível ao usuário das Unidades de Saúde o serviço de denúncia na Secretaria Municipal de saúde.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS**

- 6.1 O pagamento será realizado após 30 (trinta) dias de prestação de serviços, com avaliação técnica da execução dos serviços pela secretaria Municipal, sendo que a quitação se dará entre os dias 1º e 10º do mês subseqüente, mediante apresentação da Nota Fiscal, e relatório de todos os exames realizados.  
6.2 E vedada à cobrança de sobretaxas pelos credenciados, sendo motivo de descredenciamento, permitido novos credenciamento a qualquer momento.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA : DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

- 7.1 A credenciada e assegurado o direito de interposição de Recursos, nos termos do art. 109 da Lei Federal nº. 8.666/93, o qual será recebido e processado nos termos ali estabelecidos.  
7.2 A eventual impugnação ao presente Chamamento deve ser apresentada pelo interessado, considerando a natureza suplementar dos serviços de saúde,



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO OESTE

Av. Paulo VI, nº 1759 - Centro – CEP. 35.506-000- Estado de Minas Gerais

Fone: (37) 3286-1173 - CNPJ: 18.308.734/0001-06

e-mail: [pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br](mailto:pmssoeste@saosebastiaodoeste.mg.gov.br) site: [WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br](http://WWW.saosebastiaodoeste.mg.gov.br)

em razão de sua vinculação aos critérios previstos pela Resolução Normativa – RN nº 71/2004 – ANSS.

## CLÁUSULA OITAVA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

8.1 Esclarecimentos relativos ao presente chamamento públicos e as condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhados a Secretaria Municipal de Administração.

## CLÁUSULA NONA: DO FORO

9.1 As partes elegem o foro da cidade de Itapeçerica, Estado de MG, como competente para dirimir todas as questões decorrentes do credenciamento.

São Sebastião do Oeste, 28 de abril de 2017.

  
**BELARMINO LUCIANO LEITE**  
PREFEITO MUNICIPAL

  
**ANDRÉ MOREIRA SILVA- ME**  
André Moreira Silva  
CPF nº 013.977.416-51

LABORATÓRIO SÃO SEBASTIÃO  
André Moreira Silva - ME  
CNPJ: 10.692.311/0001-12

TESTEMUNHA:

1

  
Tatiana Maria R. Gomides  
Matrícula 2106

CPF \_\_\_\_\_

2



CPF 132.615.166-58

Avenida Paulo VI, 1.759 – Centro – São Sebastião do Oeste - MG  
CEP 35506-000 - TELEFONE (FAX) (37) 3286.1173 - CNPJ 18.308.734/0001-06

5