



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



### TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 001-2019 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO- PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ-RS**, Pessoa Jurídica de Direito Público, com sede na Rua Tiradentes, n.º 700, inscrito no CNPJ sob n.º 87.564.381/0001-10, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **ABEL GRAVE**, brasileiro, residente e domiciliado na rua Georg Walter Dür, 522, bairro Pôr do Sol, nesta cidade, com documento de identidade RG sob n.º 5064763534 e CPF sob n.º 000.264.290-55, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado **LABORATÓRIO CENTRAL DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n.º 89.707.723/0001-39, situado na Rua General Osório, 996, centro, Ibirubá-RS, neste ato representado isolada ou conjuntamente por **EDMUNDO KLEIMANN**, inscrito no CPF sob n.º 697.119.170-68 e no RG n.º. 3042348528 e, **KARLA BEZZI ENGERS**, inscrita no CPF sob n.º 892.212.220-04 e no RG n.º 9029992841, doravante designados simplesmente **CONTRATADO**, considerando as Leis n.º 8.080/90 e 8.142/90; as normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e demais disposições legais; e, em especial, as regras estabelecidas no Edital de Chamamento Público n.º 018/2018, têm justo e contratados o presente contrato entre si, e na melhor forma de direito, mediante as cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a execução de serviços técnico-profissionais a serem prestados pelo **CONTRATADO**, consistentes na realização procedimentos previstos no item 2.1 do Edital de Chamamento Público n.º 018/2018, em específico os **EXAMES listados nos subitens 36 a 612**.

§ 1º. Os serviços serão prestados aos usuários do SUS encaminhados pelo Município, através da SMS e suas unidades, bem como através dos Municípios pertencentes à 9ª Coordenadoria Regional de Saúde, informando o nome do paciente a ser atendido, bem como autorizando a realização do exame e/ou consulta.

§ 2º. A utilização dos serviços credenciados será de acordo com a necessidade/demanda indicada pela SMS, conforme a previsão e os limites orçamentários definidos para o presente objeto, a programação físico-financeira e, ainda, os recursos originários do Ministério da Saúde.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo **LABORATÓRIO CENTRAL DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n.º 89.707.723/0001-39, situado na Rua General Osório, 996, centro, Ibirubá-RS, com Alvará de Licença de Funcionamento sob o n.º 431000988-864-00000-1-6, sob a Responsabilidade Técnica Adriana Barbosa Motta Meira, registrada no Conselho Regional de Biomedicina – CRBM 5º sob o n.º 1198, conforme abaixo discriminado:

- I – ÁREA FÍSICA, conforme disposto na declaração apresentada pelo Contratado.
- II – EQUIPAMENTOS, conforme descrito na declaração apresentada pelo Contratado.
- III – RECURSOS HUMANOS, conforme descrito na declaração apresentada pelo Contratado.
- IV – HORÁRIO DE ATENDIMENTO IBIRUBÁ / RS

De segunda à sexta-feira:

Das 07h às 12h, pela manhã, e

Das 13h30min às 18h, pela tarde.

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



§ 1º. O credenciado deverá emitir os laudos dos exames e os comprovantes de atendimentos realizados devidamente assinados, por responsável técnico habilitado, contendo todas as informações previstas nas normativas de Saúde Pública.

§ 2º. Os serviços devem ser prestados no mês de emissão das solicitações, sendo vedado o agendamento de exame(s) para o mês posterior, excetuando-se as solicitações de exame(s) encaminhadas a partir do primeiro dia útil da última semana de cada mês, nos casos de:

- a) preenchimento da quota mensal (teto físico-financeiro) do credenciado; ou
- b) não haver tempo hábil para a realização dos serviços no mês em que a solicitação de exame(s) for apresentada, pelo usuário do SUS, ao credenciado.

§ 3º. O credenciado deverá informar, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde, quando ocorrer o preenchimento de suas quotas/tetos físico-financeiros.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA DO CONTRATADO

A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício nem exclusividade de colaboração entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO.

§ 1º - Sem prejuízo do acompanhamento e da fiscalização exercida pelo CONTRATANTE, bem como da normatividade suplementar exercidos pelo GESTOR/SUS sobre a execução do objeto deste contrato, os contraentes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

§ 2º - É de responsabilidade exclusiva e integral do CONTRATADO a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONTRATANTE ou para o Ministério da Saúde.

§ 3º - O CONTRATADO fica exonerado da responsabilidade pelo não atendimento dos pacientes encaminhados pelo CONTRATANTE, na hipótese de atraso superior a noventa (90) dias no pagamento devido pelo CONTRATANTE, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

### CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES

1 - DO CONTRATANTE se obriga a:

I - Exercer a fiscalização da execução do contrato por meio do Gestor do Contrato, servidor especialmente designado, conforme o artigo 67 da Lei nº 8.666/93;

II - Proporcionar todas as condições necessárias, para que o credenciado contratado possa cumprir o estabelecido no contrato;

III - Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelos técnicos do contratado;

IV - Fornecer os meios necessários à execução, pelo contratado, dos serviços objeto do contrato;

V - Garantir o acesso e a permanência dos técnicos do contratado nas dependências dos órgãos ou entidades contratantes, quando necessário para a execução dos serviços, objeto do contrato.

VI - Realizar o pagamento de acordo com os serviços efetivamente prestados pelo credenciado/contratado.

2 - DO CONTRATADO se obriga a:

I - Executar os serviços de **EXAMES listados nos subitens 36 a 612**, do Edital de Chamamento Público nº 018/2018;

II - Providenciar atendimento de rotina diária nos horários declarados no ato de credenciamento;

III - Dispor de capacidade técnica para realização de todos os serviços previstos na Cláusula Primeira do contrato;

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 96.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



IV - Manter controle de qualidade sobre suas atividades de realização de exames, através de entidade de referência, periodicamente, sem ônus para a SMS;

V - Manter em seu quadro de funcionários, responsável técnico com inscrição no Conselho de Classe;

VI - Ser responsável, em relação aos seus técnicos e ao serviço, por todas as despesas decorrentes da execução dos instrumentos contratuais, tais como: salários, encargos sociais, taxas, impostos, seguros, seguro de acidente de trabalho, transporte, hospedagem, alimentação e outros que venham a incidir sobre o objeto do contrato decorrente do credenciamento;

VII - Manter, durante o período de vigência do credenciamento e do contrato de prestação de serviço, todas as condições que ensejaram o Credenciamento, em especial, a regularidade de todas as condições de habilitação e, ainda, informar toda e qualquer alteração na documentação referente à sua habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal relacionadas às condições de credenciamento;

VIII - Justificar ao órgão ou entidade contratante eventuais motivos de força maior ou caso fortuito que impeçam a realização dos serviços, objeto do contrato, apresentando novo cronograma para a assinatura de eventual Termo Aditivo para alteração do prazo de execução;

IX - Responsabilizar-se integralmente pela execução do contrato, nos termos da legislação vigente, sendo-lhe expressamente proibida a subcontratação da prestação do serviço;

X - Apresentar, quando solicitado pelo órgão ou entidade contratante, relação completa dos profissionais, indicando os cargos, funções e respectivos nomes completos, bem como, o demonstrativo do tempo alocado e cronograma respectivo;

XI - Manter as informações e dados do órgão ou entidade contratante em caráter de absoluta confidencialidade e sigilo, ficando expressamente proibida a sua divulgação para terceiros, por qualquer meio, obrigando-se, ainda, a manter disponível à CONTRATANTE todos os documentos envolvidos no procedimento de exame, inclusive as requisições/solicitações de exames apresentadas pelos usuários do SUS, pelo prazo previsto na legislação vigente.

XII - Quando ocorrer alteração de seu quadro de profissionais, o credenciado deverá apresentar à SMS a documentação definida no item 3.2.12 e 3.2.13 do edital.

XIII - Entregar ao usuário ou responsável, no ato de saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado, onde conste, também, informação da gratuidade do atendimento.

§ 1º - O CONTRATADO não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, quaisquer complementações aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

§ 2º - O CONTRATADO responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

### CLÁUSULA QUINTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, ao contratante e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao CONTRATADO o direito de regresso.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS. DOE SANGUE. SALVE VIDAS"



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



§ 2º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

### CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO

A CONTRATANTE pagará, **mensalmente**, ao CONTRATADO, pelos serviços efetivamente prestados, a importância correspondente ao número de atendimentos mensais realizados.

§ Único - Para cada procedimento prestado o CONTRATADO receberá a importância de:

	<u>EXAMES</u>	VALOR
36	Acetonemia - pesquisa	35,00
37	Acido 5 Hidroxi indolacetico	90,00
38	Acido Delta Aminolevulinico	36,00
39	Acido Fólico	21,84
40	Acido hipúrico - pós jornada	30,00
41	Acido hipúrico - pré jornada	30,00
42	Acido Láctico (lactato)	36,00
43	Acido mandélico- urina pós jornada	30,00
44	Acido metil hipúrico - urina pós jornada	30,00
45	Acido metil hipúrico - urina pré jornada	31,00
46	Acido metil malônico	365,00
47	Acido Salicílico	150,00
48	Acido trans-muconico - urina pós jornada	75,00
49	Acido trans-muconico - urina pré jornada	69,00
50	Acido úrico	3,00
51	Acido úrico (urina 24h)	19,00
52	Acido úrico urinário	19,00
53	Acido valpróico	45,00
54	Acido vanil mandélico	35,00
55	ACTH hormônio adrenocorticotrófico	69,00
56	Albumina	4,98
57	Aldolase	19,00
58	Aldosterona (sangue)	45,00
59	Alfa 17 - hidroxiprogeterona	23,92
60	Alfa 1 - Antitripsina	38,00
61	Alfa 1 - glicoproteína ácida	35,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone OXX 54.3324-8500 FAX OXX 54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS. DOE SANGUE. SALVE VIDAS"



# MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



62	Alfa 3 – androstanediol glucoronideo (3 Alfa Diol)	120,00
63	Alfa Fetoproteína	20,80
64	Alumínio Sangue	35,00
65	Amilase	3,64
66	Aminoácidos – determinação quantitativa	426,00
67	Amônia	196,00
68	Análise citomorfológica – série branca	40,00
69	Análise citomorfológica – série vermelha	40,00
70	Androstenediona	23,92
71	Anfetaminas	128,00
72	Anti – citoplasma de neutrófilos	110,00
73	Anti – dna (dupla hélice) ou nativo	38,00
74	Anti – endomisio – anticorpos IgA e IgG	88,00
75	Anti – gliadina – IgA e IgG	80,00
76	Anti – trombina III	143,00
77	Anti cardiolipina IGA	70,00
78	Anti cardiolipina IGG	60,00
79	Anti cardiolipina IGM	60,00
80	Anti DNA hélice simples	280,00
81	Anti MI 2	250,00
82	Anti transglutaminase IGA	90,00
83	Anti transglutaminase IGG	90,00
84	Antibiograma	5,00
85	Anti CCP	130,00
86	Anti células parietais	100,00
87	Anti centrômero	40,00
88	Anticoagulante lupico	80,00
89	Anticorpo anti peroxidase (não usar)	46,00
90	Anticorpo Anti GAD	220,00
91	Anticorpo Anti insulina	68,00
92	Anticorpo Anti-Ia (SSB)	40,00
93	Anticorpo Anti-ro (SSA)	40,00
94	Anticorpos Anti-TPO	32,24
95	Anticorpos Antichikungunya (IgG/IgM)	310,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br  
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



96	Anticorpos Anti LKM	45,00
97	Anticorpos Anti Raiva	280,00
98	Anticorpos Anti SCL 70	50,00
99	Anticorpos IgE ESP (I206) Periplaneta Americana (barata)	118,00
100	Anticorpos RNP	45,00
101	Anticorpos Tiroquinase Musculo Especifica - MUSK	619,00
102	Anti-endomísio IGA	63,00
103	Anti-endomísio IGG	65,00
104	Anti-endomísio IGM	63,00
105	Antiestreptolisina O ASO	2,83
106	Antifosfatidilserina IGA, IGG e IGM	800,00
107	Anti-gliadina (IGA)	26,52
108	Anti-gliadina (IGG)	26,52
109	Anti-gliadina (IGM)	70,00
110	Anti-histona	112,00
111	Anti-JO1	60,00
112	Anti-LDL (Anticorpos Anti-LDL Oxidada IgG)	205,00
113	Anti-mitocondria	40,00
114	Anti-músculo liso	40,00
115	Anti-SM	35,00
116	Anti-tireoglobulina	23,92
117	Anti-tireóide	40,00
118	Apolipoproteína B	35,00
119	Apolipoproteína A1	42,00
120	Arsenico-sangue	75,00
121	Atividade do cofator da ristocetina	246,00
122	BAAR - pesquisa	35,00
123	BAAR - pesquisa 2ª amostra	35,00
124	BAAR - pesquisa 3ª amostra	35,00
125	BAAR - pesquisa 4ª amostra	35,00
126	BAAR - pesquisa 5ª amostra	35,00
127	BAAR - pesquisa 7ª amostra	35,00
128	Bacilos Stearothermophilus	35,00
129	Bacterioscopia - GRAM	15,00
130	Bacterioscopia - secreção vaginal	15,00
131	Beta HCG	12,50
132	Beta HCG (urina)	35,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



133	Beta HCG quantitativo	55,00
134	Beta hidroxibutirato	280,00
135	Beta 2 microglobulina	23,92
136	IGM	400,00
137	Bicarbonato	35,00
138	Bilirrubina Direta	3,00
139	Bilirrubina Total	3,00
140	Bilirrubina Total e frações	3,00
141	Biopsia	150,00
142	Biopsia (02)	150,00
143	Biopsia (03)	150,00
144	Biopsia (04)	150,00
145	Biopsia (05)	150,00
146	Biopsia (06)	150,00
147	Biopsia (07)	150,00
148	Biotinidase	150,00
149	BNP – Peptídeo Natriurético	250,00
150	Bordetella IgG	160,00
151	Bordetella IgM	160,00
152	Brucelose (soroanticoagulação)	23,00
153	Brucelose IGG	100,00
154	Brucelose IGM	100,00
155	CA 125	53,04
156	CA 15-3	53,04
157	CA 19-9	53,04
158	Cadeias leves kappa/lambda urinária	800,00
159	Cadeias leves livres kappa/lambda	522,00
160	Cádmio sangue	60,00
161	Cálcio	4,00
162	Cálcio iônico	25,00
163	Cálcio urina recente	19,00
164	Cálcio urinário 24h	19,00
165	Calcitonina	80,00
166	Cálculo renal	70,00
167	Calprotectina fecal	215,00
168	Cândida IGG	120,00
169	Candida IGM	120,00
170	Capacidade de fixação do ferro	16,00
171	Captura híbrida para HPV	150,00
172	Carbamazepina	23,92

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site [www.ibiruba.rs.gov.br](http://www.ibiruba.rs.gov.br)

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail [geral@ibiruba.rs.gov.br](mailto:geral@ibiruba.rs.gov.br)

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



173	Carboxihemoglobina	35,00
174	Carga viral e genotipagem de HCV	550,00
175	Cariótipo banda G	750,00
176	Cariótipo X frágil	750,00
177	Catecolaminas (urina 24h)	120,00
178	Catecolaminas plasmáticas	200,00
179	Caxumba anticorpos IgG e IgM	88,00
180	Caxumba IGG	60,00
181	Caxumba IGM	70,00
182	CD 56- linfócitos natural Killer	150,00
183	CEA	53,04
184	Células LE pesquisa	45,00
185	Ceruloplasmina	38,00
186	CGH – Array para análise de anomalias cromossômicas CGH	6000,00
187	CH 50	45,00
188	Chagas – anticorpos IGG	40,00
189	Chagas – anticorpos IGG (If)	40,00
190	Chagas – anticorpos IGM (IF)	40,00
191	Chlamydia Pneumoniae IGG	150,00
192	Chlamydia Pneumoniae IGM	150,00
193	Chlamydia Trachomatis IGA	70,00
194	Chlamydia Trachomatis IGG	27,00
195	Chlamydia Trachomatis IGM	30,00
196	Chlamydia Trachomatis Neisseria gonorrhoeae (PCR)	240,00
197	Chlamydia Trachomatis Neisseria gonorrhoeae (PCR) urina	150,00
198	Chumbo	20,00
199	Chumbo urina pós jornada	35,00
200	Ciclosporina	78,00
201	Cistina (Sangue)	150,00
202	Cistina (Urina 24hs)	40,00
203	Citologia em geral	0,00
204	Citologia urinária	0,00
205	Citomegalovírus IGG	28,60
206	Citomegalovírus IGM	28,60
207	Citopatológico - papanicolau	56,00
208	Citrato (urina de 24hrs)	45,00

**CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO**

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site: www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail: geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"





## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



209	CKMB - creatinofosfoquinase fração MB	19,76
210	Clearence de creatinina	22,00
211	Clonazepan	240,00
212	Cloreto	3,64
213	Clostridium difficile - toxina A e B	120,00
214	Coagulograma	13,00
215	Cobre (urina 24h)	35,00
216	Cobre sérico	35,00
217	Cocaína - pesquisa benzoilecgonina	150,00
218	Coenzima Q10	245,00
219	Colesterol HDL	5,00
220	Colesterol LDL	5,00
221	Colesterol Total	3,00
222	Colesterol VLDL	3,51
223	Colinesterase	5,72
224	Colinesterase eritrocitária	52,00
225	Complemento C1	155,00
226	Complemento C3	34,00
227	Complemento C4	38,00
228	Complemento CH50	63,00
229	Contagem de Leucócitos	0,00
230	Contagem de Plaquetas	3,00
231	Contagem de Plaquetas (citrato)	15,00
232	Contagem de Reticulócitos	3,64
233	Coombs direto	4,98
234	Coombs indireto	4,98
235	Coprocultura	7,28
236	Coprológico Funcional	62,00
237	Cortisol	19,76
238	Cortisol 16h	55,00
239	Cortisol após dexametasona	55,00
240	Cortisol salivar amostra manhã	54,00
241	Cortisol salivar amostra tarde	62,00
242	Cortisol urinário 24h	50,00
243	CPK	3,52
244	Creatina soro	48,00
245	Creatinina	3,00
246	Creatinina (urina recente)	19,00
247	Creatinina urinaria 24h	19,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



248	Cromo sangue	45,00
249	Cromo urina pós jornada	38,00
250	Cromogranina A	550,00
251	Cryptosporidium – pesquisa	35,00
252	C-Telopeptideo (CTX-I)	200,00
253	Cultura – Mycoplasma/ureaplasma	85,00
254	Cultura de secreção	60,00
255	Cultura de secreção vaginal	60,00
256	Cultura de urina	45,00
257	Cultura geral	60,00
258	Cultura para fungos	80,00
259	Cultura streptococcus grupo B	50,00
260	Curva de fragilidade osmótica	35,00
261	Curva glicêmica 4 dosagens (2horas)	16,12
262	Curva insulínica 4 dosagens (2horas)	149,00
263	Curva Tol lactose 4 dosagens (2horas)	13,52
264	Dehidroepiandrosterona - DHEA	16,12
265	Dehidroepiandrosterona - DHEA - saliva	73,00
266	Dehidroepiandrosterona - sulfato	48,00
267	Dengue IGG	70,00
268	Dengue IGM	70,00
269	Desidrogenase Láctica	5,50
270	Deteção qualitativa de chikungunya virus PCR	400,00
271	Deteção qualitativa de zika virus – PCR	480,00
272	Digoxina	38,00
273	DI – hidrotosterona – DHT	108,00
274	Dímero – D	198,00
275	DNA – paternidade	550,00
276	Doenças sexualmente transmissíveis PCR	90,00
277	Elastase Pancreatica fecal	250,00
278	Eletrof. De hemoglobina	16,12
279	Eletrof. De lipoproteínas	50,00
280	Eletroforese de proteínas	3,92
281	Enzima Conv. Da Angiotensina	282,00
282	Epstein Baar virus IgG	33,28

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



# MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



283	Epstein Baar virus IgM	33,28
284	Eritropoietina	85,00
285	Espermograma	11,44
286	Espermograma vasectomia	50,00
287	Estradiol, 17 beta	23,92
288	Estriol - E3	37,00
289	Estrogênios totais e frações	0,00
290	Estrona	45,00
291	Exame de urina (EAS)	3,70
292	Fator antinuclear (hep - 2)	23,92
293	Fator de Von Willebrand (antigênico)	125,00
294	Fator II	200,00
295	Fator Reumatóide	4,00
296	Fator Reumatóide quantitativo	20,00
297	Fator RH	3,50
298	Fator V de Leiden	200,00
299	Fator VIII	96,00
300	Fenitoína	45,00
301	Fenobarbital	48,36
302	Fenol urinário início jornada de trabalho	35,00
303	Fenol urinário pós jornada	35,00
304	Ferritina	21,84
305	Ferro Serico	3,51
306	Fibrinogenio	22,00
307	Fluoreto sangue	30,00
308	Fosfatase ácida prostática	25,00
309	Fosfatase ácida total	16,00
310	Fosfatase alcalina	5,50
311	Fostatase alcalina óssea	130,00
312	Fosfolopidios	75,00
313	Fosforo sangue	3,64
314	Fosforo urinário urina 24h	19,00
315	Frutosamina	30,00
316	FSH	20,28
317	FTA ABS IGG	17,00
318	FTA ABS IGM	17,00
319	Gama GT	5,00
320	Giardia Lamblia (fezes) Elisa	100,00
321	Glicose	3,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone OXX.54.3324-8500 FAX OXX.54.3324-8505 Site [www.ibiruba.rs.gov.br](http://www.ibiruba.rs.gov.br)  
CNPJ 87.864.381/0001-10 E-mail [geral@ibiruba.rs.gov.br](mailto:geral@ibiruba.rs.gov.br)

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



# MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



322	Glicose 24h após almoço	15,00
323	Glicose 24h após café da manhã	15,00
324	Glicose pós prandial	7,28
325	Glicose-6 Fosfato desidrogenase	23,00
326	Gram - bacterioscopia	19,00
327	Grupo Sanguíneo	3,50
328	Haloperidol	550,00
329	Haptoglobina	50,00
330	HCG - gonadotrofina coriônica para homens	55,00
331	HCV - PCR qualitativo	273,00
332	Helicobacter Pylori - IGG	52,00
333	Helicobacter Pylori - IGM	90,00
334	Hemocromatose C282Y H63D e S65C	450,00
335	Hemocultura	0,00
336	Hemoglobina Glic. (HPLC)	45,00
337	Hemoglobina Glicada	16,12
338	Hemograma Completo	7,00
339	Hemossedimentação VHS	3,00
340	Hepatite HCV por PCR quantitativo	500,00
341	Hepatite A - Anti HVA IGG	28,60
342	Hepatite A - Anti HVA IGM	28,60
343	Hepatite B - Anti HBC IGG	28,60
344	Hepatite B - Anti HBC IGM	28,60
345	Hepatite B - Anti HBC total	35,00
346	Hepatite B - Anti HBE	28,60
347	Hepatite B - Anti HBs	28,60
348	Hepatite B - Anti HBEAG	28,60
349	Hepatite B - HBsAG (Ag Au)	25,00
350	Hepatite B - Quantitativo PCR	400,00
351	Hepatite C - Anti HCV	28,60
352	Hepatite C - Genotipagem	500,00
353	Hepatite D	132,00
354	Herpes Simples virus I e II - IGG	50,00
355	Herpes Simples virus I e II - IGM	50,00
356	HIV carga viral	400,00
357	HIV western - blot	220,00
358	HIV 1 e 2 anticorpos	25,48
359	Homocisteína	85,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 96.200-000 Fone OXX.54.3324-8500 FAX OXX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br  
CNPJ 87.664.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



# MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



360	Hormonio anti-mulleriano	642,00
361	Hormônio do crescimento humano - HGH	40,00
362	Hormônio Luteinizante - LH	20,28
363	HTLV I e HTLV II	52,00
364	IGE - gramíneas (GX2)	72,00
365	IGE - beta lactoglobulina (F77)	35,00
366	IGE ESP (C279) - alimentos - corante amarelo	150,00
367	IGE ESP (F340) - corante - vermelho carmim	88,00
368	IGE ESP blomia tropicalis	35,00
369	IGE ESP p/ aspergillus fumigatus	35,00
370	IGE ESP carne bovina	35,00
371	IGE ESPEC (E1) Epitelios - caspa de gato	35,00
372	IGE ESPEC (E5) Epitelios - caspa de cão	35,00
373	IGE ESPEC ind. Barata	35,00
374	IGE ESPEC p/ alfa lactoalbumina (F76)	35,00
375	IGE ESPEC p/ amendoim (F13)	40,00
376	IGE ESPEC p/ ascariis	80,00
377	IGE ESPEC p/ aveia	35,00
378	IGE ESPEC p/ cacau (F93)	40,00
379	IGE ESPEC p/ camarão	35,00
380	IGE ESPEC p/ caseína (F78)	35,00
381	IGE ESPEC p/ clara de ovo (F1)	35,00
382	IGE ESPEC p/ D. Farinae (D2)	35,00
383	IGE ESPEC p/ D. Pteronyssinus (D1)	35,00
384	IGE ESPEC p/ folha de tabaco (O201)	35,00
385	IGE ESPEC p/ gema de ovo (F75)	35,00
386	IGE ESPEC p/ gluten (F79)	35,00
387	IGE ESPEC p/ laranja	45,00
388	IGE ESPEC p/ látex (K82)	40,00
389	IGE ESPEC p/ leite de cabra	35,00
390	IGE ESPEC p/ leite de vaca (F2)	38,00
391	IGE ESPEC p/ manga	40,00
392	IGE ESPEC p/ melancia	50,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



393	IGE ESPEC p/ melão	50,00
394	IGE ESPEC p/ milho (F8)	35,00
395	IGE ESPEC p/ noz	40,00
396	IGE ESPEC p/ ovo (F245)	65,00
397	IGE ESPEC p/ ovo albumina	98,00
398	IGE ESPEC p/ ovomucóide	98,00
399	IGE ESPEC p/ penicillim notatum	35,00
400	IGE ESPEC p/ penilongo (I71)	35,00
401	IGE ESPEC p/ soja	35,00
402	IGE ESPEC p/ tabaco	35,00
403	IGE ESPEC p/ tomate	40,00
404	IGE ESPEC p/ trigo (F4)	38,00
405	IGE ESPEC p/ uva	35,00
406	IGE ESPEC p/ lactose (C312)	40,00
407	IgE específico (K20) – ocupacionais – lá	25,00
408	IgE específico (M6) – fungos a. alternata	35,00
409	IgE específico (O1) – miscelania – algodão	25,00
410	IgE específico (T3) – pólen de árvores – bétulas	35,00
411	IGE específico p/ lisozima	150,00
412	IGE específico p/ peixe – tilápia	35,00
413	IGE múltiplo – FX1	45,00
414	IGE múltiplo – GX2	72,00
415	IGE múltiplo – MX1 – Fungos e leveduras	35,00
416	IgE múltiplo – HX2	35,00
417	IgE painel – (EX71) – Animais 71	38,00
418	IgE painel – (FX2) – Frutos do mar	52,00
419	IgE painel – (FX74) – Peixe	35,00
420	IgE painel – (GX1) – Gramíneas	72,00
421	IGE proteínas do leite	40,00
422	IGE Total	16,12
423	IGFBP – 3	76,00
424	Imunoeletoforese de proteínas séricas	180,00
425	Imunofenotipagem p/ linfócitos TCD3/subpopulação CD4-CD8	90,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br  
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"



# MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



426	Imunofixação urina	180,00
427	Imunoglobulina A – IgA	38,00
428	Imunoglobulina G – IgG	38,00
429	Imunoglobulina M – IgM	38,00
430	Índice de Homa Beta	40,00
431	Índice de Homa IR	40,00
432	Índice de Saturação da Transferrina	12,00
433	Insulina	50,00
434	Insulina após dextrosol	40,00
435	Insulina após prandial	70,00
436	Intolerância alimentar, estudo A200	1300,00
437	ÍODO – urina 24h	250,00
438	ÍODO - urina amostra isolada	200,00
439	ÍODO – sérico	90,00
440	Lactato - dosagem de	30,00
441	Leishmaniose IGG	35,00
442	Leishmaniose IGM	35,00
443	Leptina	75,00
444	Leptospirose – Anticorpos IgG	50,00
445	Leptospirose – Anticorpos IgM	65,00
446	Leucócitos fecais	6,00
447	Levetirecetam	400,00
448	Linfócitos T auxiliar – CD4+	80,00
449	Lipase	4,16
450	Lipídios Totais	20,00
451	Lipidograma	80,00
452	Lipoproteína A	58,00
453	Liquor	0,00
454	Listeriose – soro	36,00
455	Lítio	3,64
456	Maconha – Canabinoides – Teste de triagem	150,00
457	Macroprolactina	50,00
458	Magnésio	3,64
459	Magnésio (urina 24h)	19,00
460	Manganes	40,00
461	Manganes urinário pós jornada	50,00
462	Mercurio	54,00
463	Metanefrinas urinárias (urina 24h)	120,00
464	Micologico cultura	60,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



465	Micológico direto	30,00
466	Microalbuminuria	33,00
467	Microalbuminuria - 12 horas	38,00
468	Microalbuminuria - 24 horas	38,00
469	Mielograma	350,00
470	Mioglobina serica	106,00
471	Mononucleose - anticorpos heterofilos	18,00
472	Monoteste	20,00
473	Mucoproteinas - alfa I glicoproteina ácida	4,68
474	Mutação no gene da protrombina	350,00
475	Mutação V617F no gene JAK-2 - detecção	800,00
476	Mutações A1298C e C677T da MTHFR	380,00
477	Mycoplasma Penumoniae IGG e IGM	135,00
478	Niquel urinário - pós jornada	70,00
479	Nucleotidase	130,00
480	OH - 17 - Progesterona	60,00
481	Oxalato (ácido oxálico) urina 24h	75,00
482	Oxcarbazepina	126,00
483	Oxiurus pesquisa	20,00
484	Parasitológico de fezes	4,50
485	Parasitológico de fezes - 2ª amostra	4,50
486	Parasitológico de fezes - 3ª amostra	4,50
487	Parvovirus - anticorpos IGG-IGM	180,00
488	PCR quantitativa	37,00
489	PCR ultra sensível	37,00
490	Peptideo C	50,00
491	Pesquisa de gordura fecal	30,00
492	Pesquisa de alfa antitripsina fecal	80,00
493	Pesquisa de fungos	30,00
494	Pesquisa de HLA B27	200,00
495	Pesquisa de Sangue Oculto	30,00
496	Pesquisa de Sangue Oculto Imunológico	3,64
497	Pesquisa de Substâncias redutoras	10,00
498	PH fecal	15,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"





# MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



499	Piruvatoquinase (eritrocitária), sangue total	250,00
500	Porfirinas isômeras	698,00
501	Porfobilinogenio (urina 24h)	35,00
502	Porfobilinogenio (urina)	35,00
503	Potássio	3,64
504	Potássio (urina 24h)	19,00
505	Pré-albumina	90,00
506	Pregnenolona	650,00
507	ProBNP - N-terminal	220,00
508	Progesterona	23,92
509	Prolactina	23,92
510	Prolactina - diluída	30,00
511	Prolactina - pool	50,00
512	Proteína C funcional - coagulação	138,00
513	Proteína C Reativa	4,00
514	Proteína C Reativa quantitativa - não ultrasensível	50,00
515	Proteína ligadora IGFBP-3	75,00
516	Proteína S Funcional	250,00
517	Proteínas Totais	15,00
518	Proteínas Totais e Frações	3,64
519	Proteinúria (urina amostra isolada)	35,00
520	Proteinúria de 24horas	3,64
521	Prova do Laço	0,00
522	PSA Total	45,00
523	PSA Livre	56,16
524	PSA Livre e Total	45,00
525	PTH paratormônio	55,00
526	Reação de Widal	35,00
527	Relação proteína/creatinina urinária	30,00
528	Renina	128,00
529	Renina atividade	126,00
530	Rotavirus - pesquisa	40,00
531	Rubéola IGG	28,60
532	Rubéola IGG Elfa	50,00
533	Rubéola IGM	28,60
534	Rubéola IGM Elfa	50,00
535	Sarampo IGG	62,00
536	Sarampo IGM	68,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone OXX.54.3324-8500 FAX OXX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br  
CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



537	Selenio dosagem	50,00
538	Serotonina	75,00
539	Sexagem Fetal	200,00
540	SHBG (glob. Transp.de hor. Sex)	70,00
541	Sódio	3,64
542	Sódio (urina 24h)	19,00
543	Somatomedina C	43,68
544	Subclasse IGG 4	70,00
545	T3 Livre	15,60
546	T3 Reverso	200,00
547	T3 Total	15,60
548	T4 Livre	23,92
549	T4Total	23,92
550	Tempo de Coagulação	16,50
551	Tempo de Protombina - TAP	3,00
552	Tempo de Sangramento	9,00
553	Tempo de Tromboplastina parcial ativada	3,00
554	Teste de avidéz citomegalovirus IgG	100,00
555	Teste de avidéz IGG (Toxoplasmose)	140,00
556	Teste de afoçamento - hemoglobina S	150,00
557	Pai]	650,00
558	Teste de sacarose	40,00
559	Teste de tolerância a glicose	30,00
560	Teste de tolerância a glicose 2h	35,00
561	Teste de tolerância sacarose	35,00
562	Teste do pezinho ampliado	90,00
563	Teste do pezinho máster	220,00
564	Teste do pezinho plus	130,00
565	Teste genético de intolerância a lactose - sangue	210,00
566	Teste genético de intolerância a lactose - saliva	150,00
567	Teste pré natal não invasivo - NIPT	3000,00
568	Testosterona	50,00
569	Testosterona Biodisponível	75,00
570	Testosterona Livre	50,00
571	Tipagem sanguínea	20,00
572	Tireoglobulina	40,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone OXX.54.3324-8500 FAX OXX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.664.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



573	Tolerância oral a glicose	30,00
574	Topiramato	350,00
575	Toxicológico – renovação CNH	230,00
576	Toxicológico – concurso – cabelo	350,00
577	Toxioplasmose (IgG)	28,60
578	Toxioplasmose (IgG) Elfa	40,00
579	Toxioplasmose (IgM)	28,60
580	TPHA	30,00
581	Trab-anti receptor TSH	80,00
582	Transaminase TGO	3,50
583	Transaminase TGP	3,50
584	Transferrina	28,00
585	Triglicerídeos	5,00
586	Troponina Cardíaca I	70,00
587	Troponina Cardíaca T	75,40
588	TSH Basal	23,92
589	Uréia	3,00
590	Varicela Zoster IgG e IgM	90,00
591	Vasopressina	120,00
592	VDRL	5,00
593	Vitamina A	100,00
594	Vitamina B1	205,00
595	Vitamina B12	24,44
596	Vitamina B3 (Niacina)	300,00
597	Vitamina B6	190,00
598	Vitamina C	90,00
599	Vitamina D – 1,25	100,00
600	Vitamina D 25	24,42
601	Vitamina E	90,00
602	Vitamina K	350,00
603	Waler – Rose	25,00
604	zDesativado excluir	15,00
605	zDesativar 1	30,00
606	zDesativar 2	19,00
607	zDesativar 3	19,00
608	Zika Virus Anticorpos IGG	300,00
609	Zika Virus Anticorpos IGM	300,00
610	Zinco	40,00
611	Zinco (urina 24h)	35,00
612	Receptor	350,00

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



### CLÁUSULA SÉTIMA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor estipulado neste contrato será pago da seguinte forma:

I – O CONTRATADO apresentará mensalmente à CONTRATANTE, até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, a fatura referente aos serviços efetivamente prestados, bem como os respectivos arquivos de processamento do SIA/SUS no BBB/MS, pelo DATASUS, para a validação pelo Núcleo de Auditoria e Regulação da SMS;

II – A CONTRATANTE, depositará na conta do CONTRATADO e/ou pagamento diretamente na tesouraria, até o 5º (quinto) dia útil, a partir da data do cumprimento da última das seguintes condições pelo Ministério da Saúde, em conformidade com a PT/GM/MS nº3.478, de 20/08/1998:

a) crédito na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, pelo Fundo Nacional de Saúde;

b) disponibilização dos arquivos de processamento do SIH/SUS no BBB/MS, pelo DATASUS.

III – Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue ao CONTRATADO recibo assinado ou rubricado pelo servidor da CONTRATANTE, com aposição do respectivo carimbo funcional;

IV – As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados contendo incorreções, serão devolvidas ao CONTRATADO para correção, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente àquele em que ocorreu a devolução. O documento reapresentado deverá ser arquivado no prontuário, acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo;

V – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da CONTRATANTE, este garantirá ao CONTRATADO o pagamento, no prazo avençado neste Contrato, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE exonerada do pagamento de multas e sanções financeiras, obrigando-se, entretanto, a corrigir monetariamente os créditos de outro acréscimo porventura incidente nas diferenças apuradas em favor do CONTRATADO; e

VI – As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

§ Único - O pagamento está condicionado a validade das Certidões Negativas de Débito do INSS, da Fazenda Federal, da Fazenda Estadual e do Certificado de Regularidade do FGTS, devendo os respectivos documentos acompanhar a Nota Fiscal dos Serviços e, ainda, condicionado a regularidade com Fazenda Municipal.

### CLÁUSULA OITAVA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores definidos na cláusula sétima poderão ser reajustados anualmente pela variação do INPC dos últimos 12 meses, garantido sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato.

### CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do CONTRATANTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - O Contratante poderá, a seu critério, proceder à avaliação do desempenho dos credenciados, que serão dela informados.

§ 2º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone OXX.54.3324-8500 FAX OXX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS”



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



§ 3º - Anualmente, com antecedência mínima de trinta (30) dias da data do término deste contrato, se for do interesse das partes a sua prorrogação, o CONTRATANTE vistoriará as instalações do CONTRATADO para verificar se persistem as mesmas condições básicas originais, comprovadas por ocasião da assinatura deste contrato.

§ 4º - Verificado o desempenho insatisfatório, o credenciado contratado será notificado e deverá apresentar justificativa formal no prazo de 2 (dois) dias úteis.

§ 5º - O desempenho insatisfatório na avaliação poderá implicar na restrição ou alteração do pagamento do serviço realizado, assim como na rescisão do contrato e aplicação das penalidades previstas neste Regulamento.

§ 6º - Caso ocorrer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO, este deverá submeter, à SMS, os documentos da alteração/modificação realizada, para que se proceda:

a) a revisão das condições ora estipuladas para a continuidade do contrato; ou,

b) a não prorrogação deste contrato, decorrente da ausência de condição essencial que importe na impossibilidade de continuidade do contrato.

§ 7º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados, não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE ou para com os pacientes e terceiros decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

§ 8º - O CONTRATADO facilitará ao CONTRATANTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do CONTRATANTE designados para tal fim.

§ 9º - Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos.

§ 10 - Considera-se, ainda, como procedimento de fiscalização, a análise das solicitações/requisições de exames apresentadas pelos usuários do SUS, ao CONTRATADO, as quais poderão ser requisitadas, a qualquer tempo, pela SMS.

§ 11 - Para fins de cumprimento do art. 67, e §§ da Lei 8.666/93, a CONTRATANTE designa a Sra. Lilian Nara Trein Landwoitg, para acompanhamento e fiscalização dos serviços.

§ 12 - Para fins de cumprimento do art. 68 da Lei 8.666/93, o CONTRATADO designa KARLA BEZZI ENGERS, para desempenhar a função de preposto perante a CONTRATANTE.

### CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

O não cumprimento de quaisquer das cláusulas e condições pactuadas no instrumento contratual ou documento congênera ou a sua inexecução parcial ou total, poderá ensejar na aplicação de penalidade financeira e rescisão contratual, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial.

§ 1º. O credenciado/contratado ficará sujeito, no caso de atraso injustificado, assim considerado pelo órgão ou entidade contratante, execução parcial ou inexecução da obrigação, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa moratória e/ou indenizatória, de acordo com os valores ou percentuais incidentes sobre o valor do serviço;

c) suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com o Município de Ibirubá, através de seus órgãos e entes, pelo prazo de até dois anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS”



## MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



§ 2º. O valor da multa, aplicada após o regular processo administrativo, será descontado do pagamento eventualmente devido pelo órgão contratante ao credenciado/prestador do serviço ou, ainda, cobrado judicialmente através de executivo fiscal.

§ 3º. As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do § 1º deste artigo podem ser aplicadas, cumulativamente ou não, à pena de multa.

§ 4º. As penalidades previstas nas alíneas "c" e "d" do § 1º deste item também poderão ser aplicadas ao credenciado/prestador do serviço, conforme o caso, que tenha sofrido condenação definitiva por fraudar recolhimento de tributos, praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos da licitação ou demonstrar não possuir idoneidade para contratar com o Município de Ibirubá, através de seus órgãos ou entes.

§ 5º. As penalidades previstas em instrumento contratual ou editalício são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, garantida a ampla defesa e o contraditório.

§ 6º. Além dos motivos previstos em lei poderão ensejar a rescisão do contrato de prestação de serviço:

I. alteração social, contratual ou modificação de finalidade ou estrutura que, a juízo da contratante, prejudique o cumprimento do contrato;

II. envolvimento do contratado, por qualquer meio, em protesto de títulos, execução fiscal e emissão de cheques sem a suficiente provisão de fundos ou qualquer outro fato que desabone ou comprometam a sua capacidade econômico-financeira ou caracterize a sua insolvência.

III. violar o sigilo das informações recebidas para a realização dos serviços;

IV. utilizar, em benefício próprio ou de terceiros, informações não divulgadas ao público e às quais tenha acesso, por força de suas atribuições contratuais e outras que contrariarem as condições estabelecidas pelo órgão ou entidade contratante;

V. venha a ser declarado inidôneo ou punido com proibição de licitar com qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;

VI. na hipótese de ser anulado o credenciamento, a adjudicação e a contratação, em virtude de ferimento a qualquer dispositivo legal ou normativo ou ainda por força de decisão judicial.

VII. o desempenho insatisfatório na execução do serviço contratado.

§ 7º. Caberá pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da intimação do ato de rescisão do contrato, à autoridade máxima do órgão ou entidade contratante, salvo quando for decorrente de cumprimento de ordem judicial.

§ 8º. A multa prevista no § 1º, letra b, desta cláusula, corresponde a 10% (dez por cento) do valor MÉDIO pago pelo contratante ao contrato nos últimos 06 meses, por infração de qualquer cláusula ou condição deste contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação referente a licitações e contratos administrativos, assegurado o direito à defesa.

§ 9º. O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE ao CONTRATADO.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO

Constituem motivo para rescisão do presente contrato o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das penalidades cominadas na Cláusula Décima Primeira.

§ 1º O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site www.ibiruba.rs.gov.br

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail geral@ibiruba.rs.gov.br

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"

IBIRUBA

... ( ) ... ASSOCIADAS.



**CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO**

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site [www.ibiruba.rs.gov.br](http://www.ibiruba.rs.gov.br)

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail [geral@ibiruba.rs.gov.br](mailto:geral@ibiruba.rs.gov.br)

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS"



# MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ



IBIRUBÁ, em 02 de janeiro de 2019.

MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ,  
ABEL GRAVE.

LABORATÓRIO CENTRAL DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA,  
CONTRATADO.

## TESTEMUNHAS

Nome:  
CPF:

Nome:  
CPF:

Lucia Fernanda Woldenberg  
Auxiliar Administrativa  
CPF: 000.749.900-04  
Matrícula: 844

CENTRO ADMINISTRATIVO OLAVO STEFANELLO

Rua Tiradentes, 700 - Ibirubá/RS - CEP 98.200-000 Fone 0XX.54.3324-8500 FAX 0XX.54.3324-8505 Site [www.ibiruba.rs.gov.br](http://www.ibiruba.rs.gov.br)

CNPJ 87.564.381/0001-10 E-mail [geral@ibiruba.rs.gov.br](mailto:geral@ibiruba.rs.gov.br)

"DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE, SALVE VIDAS"