



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

CONTRATO Nº 002/CH/001/2021/PP/001/2021
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 14315/2020

CONTRATO DE FORNECIMENTO QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA- MA, ATRAVÉS DA PREFEITURA
MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA E A EMPRESA PORTO
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA.

Por este instrumento particular, as partes abaixo identificadas, acordam e justam firmar o presente Contrato, nos termos da Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, as Leis nº 8080/90, as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, à Portaria – GM/ MS 1034/2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência á saúde no âmbito do SUS, Portaria GM/MS 399/2006; Portaria 1097/2006, assim como pelas cláusulas expressas neste instrumento.

CONTRATANTE	
Poder executivo	Município de Açailândia
Órgão	Prefeitura Municipal de Açailândia
CNPJ nº	07.000.268/0001-72
Endereço	Av. Santa Luzia, S/N, Parque das Nações, Cep: 65930-000, Açailândia - MA
Unidade administrativa	Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS
Cnpj	11.816.419/0001-32
Endereço	Rua Anita Garibaldi - Centro , 567, Centro, Cep: 65930-000, Açailândia - Maranhão
E-mail	saude@acailandia.ma.gov.br
Representante	Linderval de Moura Sousa
Cargo/Função	Secretário Municipal de Saúde
C.I. / Órgão emissor	056880712015-2 SSP/MA
CPF nº	285.242.333-20

CONTRATADO	
Razão Social	PORTO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
CNPJ nº	17.095.848/0001-44
Endereço	RUA CEARÁ , 569, CENTRO, Cep: 65930000, AÇAILÂNDIA - MA
E-mail	laboratoriomedclin@hotmail.com
Representante	Fernanda Porto Figueredo
Cargo/Função	Representante Legal
C.I. / Órgão emissor	20882532002-3 SSP/MA
CPF nº	969.468.733-00

fp



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Prestação de serviços de análises de exames citopatológicos tendo como parâmetro os valores da Tabela SUS.

§1º. O(A) CONTRATADO(A) encontra-se CREDENCIADO(A), conforme CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021, para a prestação dos serviços relacionados abaixo:

10.302.0023.2-126 - Manutenção do Hospital Municipal					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1	DOSAGEM DE CREATININA MARCA: SERVIÇO	02.02.01.031-7	7676	R\$ 1,85	R \$ 14.200,60
2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA MARCA: SERVIÇO	02.02.01.042-2	1556	R\$ 2,01	R \$ 3.127,56
3	DOSAGEM DE FOSFORO MARCA: SERVIÇO	02.02.01.043-0	1516	R\$ 1,85	R \$ 2.804,60
4	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO- PIRUVICA (TGP) MARCA: SERVIÇO	02.02.01.065-1	5116	R\$ 2,01	R \$ 10.283,16
5	HEMOGRAMA COMPLETO MARCA: SERVIÇO	02.02.02.038-0	23676	R\$ 4,11	R \$ 97.308,36
6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA) MARCA: SERVIÇO	02.02.03.079-2	1676	R \$ 30,00	R \$ 50.280,00
7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES MARCA: SERVIÇO	02.02.03.084-9	1676	R \$ 17,16	R \$ 28.760,16
8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS MARCA: SERVIÇO	02.02.03.085-7	2476	R \$ 11,61	R \$ 28.746,36
9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA MARCA: SERVIÇO	02.02.03.087-3	2476	R \$ 18,55	R \$ 45.929,80
10	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES MARCA: SERVIÇO	02.02.04.014-3	1596	R\$ 1,65	R \$ 2.633,40
11	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA MARCA: SERVIÇO	02.02.05.001-7	20476	R\$ 3,70	R \$ 75.761,20
12	CONTAGEM DE PLAQUETAS MARCA: SERVIÇO	02.02.02.002-9	15356	R\$ 2,73	R \$ 41.921,88
13	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE MARCA: SERVIÇO	02.02.03.007-5	1836	R\$ 2,83	R \$ 5.195,88
14	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO MARCA: SERVIÇO	02.02.02.007-0	3196	R\$ 2,73	R \$ 8.725,08
15	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE MARCA: SERVIÇO	02.02.02.009-6	3196	R\$ 2,73	R \$ 8.725,08
16	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA) MARCA: SERVIÇO	02.02.02.013-4	1276	R\$ 5,77	R \$ 7.362,52
17	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) MARCA: SERVIÇO	02.02.02.014-2	1276	R\$ 2,73	R \$ 3.483,48
18	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS) MARCA: SERVIÇO	02.02.02.015-0	2236	R\$ 2,73	R \$ 6.104,28



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

19	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO MARCA: SERVIÇO	02.02.12.002-3	4476	R\$ 1,37	R \$ 6.132,12
20	DOSAGEM DE ACIDO URICO MARCA: SERVIÇO	02.02.01.012-0	3196	R\$ 1,85	R \$ 5.912,60
21	DOSAGEM DE AMILASE MARCA: SERVIÇO	02.02.01.018-0	1916	R\$ 2,25	R \$ 4.311,00
22	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) MARCA: SERVIÇO	02.02.03.010-5	3068	R \$ 16,42	R \$ 50.376,56
23	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES MARCA: SERVIÇO	02.02.010.20-1	1916	R\$ 2,01	R \$ 3.851,16
24	DOSAGEM DE CALCIO MARCA: SERVIÇO	02.02.01.021-0	1676	R\$ 1,85	R \$ 3.100,60
25	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL MARCA: SERVIÇO	02.02.01.027-9	7676	R\$ 3,51	R \$ 26.942,76
26	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL MARCA: SERVIÇO	02.02.01.028-7	7676	R\$ 3,51	R \$ 26.942,76
27	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL MARCA: SERVIÇO	02.02.01.029-5	12796	R\$ 1,85	R \$ 23.672,60
28	DOSAGEM DE ESTRADIOL MARCA: SERVIÇO	02.02.06.016-0	1676	R \$ 10,15	R \$ 17.011,40
29	DOSAGEM DE FERRITINA MARCA: SERVIÇO	02.02.01.038-4	1516	R \$ 15,59	R \$ 23.634,44
30	DOSAGEM DE FERRO SERICO MARCA: SERVIÇO	02.02.01.039-2	1516	R\$ 3,51	R \$ 5.321,16
31	DOSAGEM DE GAMA- GLUTAMIL- TRANSFERASE (GAMA GT) MARCA: SERVIÇO	02.02.01.046-5	1516	R\$ 3,51	R \$ 5.321,16
32	DOSAGEM DE GLICOSE MARCA: SERVIÇO	02.02.01.047-3	20476	R\$ 1,85	R \$ 37.880,60
33	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) MARCA: SERVIÇO	02.02.06.021-7	1916	R\$ 7,85	R \$ 15.040,60
34	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA MARCA: SERVIÇO	02.02.01.050-3	1436	R\$ 7,86	R \$ 11.286,96
35	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO- ESTIMULANTE (FSH) MARCA: SERVIÇO	02.02.06.023-3	1756	R\$ 7,89	R \$ 13.854,84
36	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH) MARCA: SERVIÇO	02.02.06.024-1	1756	R\$ 8,97	R \$ 15.751,32
37	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH) MARCA: SERVIÇO	02.02.06.025-0	1836	R\$ 8,96	R \$ 16.450,56
38	DOSAGEM DE LACTATO MARCA: SERVIÇO	02.02.01.053-8	1276	R\$ 3,68	R \$ 4.695,68
39	DOSAGEM DE MAGNESIO MARCA: SERVIÇO	02.02.01.056-2	1276	R\$ 2,01	R \$ 2.564,76
40	DOSAGEM DE POTASSIO MARCA: SERVIÇO	02.02.01.060-0	1276	R\$ 1,85	R \$ 2.360,60
41	DOSAGEM DE PROGESTERONA MARCA: SERVIÇO	02.02.06.029-2	1756	R \$ 10,22	R \$ 17.946,32
42	DOSAGEM DE PROLACTINA MARCA: SERVIÇO	02.02.06.030-6	1756	R	R

pp.



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

				\$ 10,15	\$ 17.823,40
43	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA MARCA: SERVIÇO	02.02.03.020-2	3068	R\$ 2,83	R \$ 8.682,44
44	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS) MARCA: SERVIÇO	02.02.05.011-4	1676	R\$ 2,04	R \$ 3.419,04
45	DOSAGEM DE SODIO MARCA: SERVIÇO	02.02.01.063-5	1276	R\$ 1,85	R \$ 2.360,60
46	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1) MARCA: SERVIÇO	02.02.06.032-2	1676	R \$ 15,35	R \$ 25.726,60
47	DOSAGEM DE TESTOSTERONA MARCA: SERVIÇO	02.02.06.034-9	1756	R \$ 10,43	R \$ 18.315,08
48	DOSAGEM DE TIROXINA (T4) MARCA: SERVIÇO	02.02.06.037-3	1836	R\$ 8,76	R \$ 16.083,36
49	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE) MARCA: SERVIÇO	02.02.06.038-1	1836	R \$ 11,60	R \$ 21.297,60
50	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO) MARCA: SERVIÇO	02.02.01.064-3	5116	R\$ 2,01	R \$ 10.283,16
51	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS MARCA: SERVIÇO	02.02.01.067-8	14076	R\$ 3,51	R \$ 49.406,76
52	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3) MARCA: SERVIÇO	02.02.06.039-0	1876	R\$ 8,71	R \$ 16.339,96
53	DOSAGEM DE UREIA MARCA: SERVIÇO	02.02.01.069-4	7676	R\$ 1,85	R \$ 14.200,60
54	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE) MARCA: SERVIÇO	02.02.01.073-2	1276	R \$ 15,65	R \$ 19.969,40
55	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS MARCA: SERVIÇO	02.02.03.040-7	1676	R\$ 3,70	R \$ 6.201,20
56	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) MARCA: SERVIÇO	02.02.03.047-4	2556	R\$ 2,83	R \$ 7.233,48
57	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA) MARCA: SERVIÇO	02.02.03.030-0	1676	R \$ 10,00	R \$ 16.760,00
58	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS MARCA: SERVIÇO	02.02.03.074-1	2476	R \$ 11,00	R \$ 27.236,00
59	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA MARCA: SERVIÇO	02.02.03.076-8	2476	R \$ 16,97	R \$ 42.017,72
60	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) MARCA: SERVIÇO	02.02.03.080-6	2476	R \$ 18,55	R \$ 45.929,80
61	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA MARCA: SERVIÇO	02.02.03.081-4	2476	R \$ 17,16	R \$ 42.488,16
62	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG) MARCA: SERVIÇO	02.02.03.091-1	1476	R \$ 18,55	R \$ 27.379,80
63	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA MARCA: SERVIÇO	02.02.03.092-0	2476	R \$ 17,16	R \$ 42.488,16
64	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES MARCA: SERVIÇO	02.02.03.095-4	1676	R \$ 17,16	R \$ 28.760,16
65	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG) MARCA: SERVIÇO	02.02.03.097-0	2236	R \$ 18,55	R \$ 41.477,80



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

66	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO) MARCA: SERVIÇO	02.02.12.008-2	4476	R\$ 1,37	R \$ 6.132,12
67	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS MARCA: SERVIÇO	02.02.04.012-7	7676	R\$ 1,65	R \$ 12.665,40
68	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO MARCA: SERVIÇO	02.02.02.049-5	3068	R\$ 2,73	R \$ 8.375,64
69	PROVA DO LACO MARCA: SERVIÇO	02.02.02.050-9	2620	R\$ 2,73	R \$ 7.152,60
70	PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE MARCA: SERVIÇO	02.02.09.030-2	2428	R\$ 1,89	R \$ 4.588,92
71	TESTE NÃO TREPONEMICO PARA DETECÇÃO DE SIFILIS(VDRL) MARCA: SERVIÇO	02.02.03.111-0	3516	R\$ 2,83	R \$ 9.950,28
74	AMIOCENTESE MARCA: SERVIÇO	02.01.01.001-1	4	R\$ 2,20	R\$ 8,80
75	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE MARCA: SERVIÇO	02.01.01.002-0	9	R \$ 14,10	R\$ 126,90
76	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL MARCA: SERVIÇO	02.01.01.004-6	9	R \$ 18,46	R\$ 166,14
77	BIOPSIA DE BEXIGA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.006-2	4	R \$ 41,68	R\$ 166,72
78	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL MARCA: SERVIÇO	02.01.01.007-0	9	R \$ 18,33	R\$ 164,97
79	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO MARCA: SERVIÇO	02.01.01.008-9	4	R \$ 19,06	R\$ 76,24
80	BIOPSIA DE CONJUNTIVA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.009-7	4	R \$ 31,10	R\$ 124,40
81	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO (UNILATERAL) MARCA: SERVIÇO	02.01.01.010-0	4	R \$ 46,19	R\$ 184,76
82	BIOPSIA DE ENDOMETRIO MARCA: SERVIÇO	02.01.01.015-1	9	R \$ 18,33	R\$ 164,97
83	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.016-0	9	R \$ 85,69	R\$ 771,21
84	BIOPSIA DE EPIDIDIMO MARCA: SERVIÇO	02.01.01.017-8	4	R \$ 46,19	R\$ 184,76
85	BIOPSIA DE ESCLERA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.018-6	9	R \$ 68,62	R\$ 617,58
86	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE MARCA: SERVIÇO	02.01.01.019-4	9	R \$ 19,06	R\$ 171,54
87	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO MARCA: SERVIÇO	02.01.01.022-4	9	R \$ 46,19	R\$ 415,71
88	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR MARCA: SERVIÇO	02.01.01.023-2	4	R \$ 31,27	R\$ 125,08
89	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO) MARCA: SERVIÇO	02.01.01.026-7	9	R \$ 114,36	R \$ 1.029,24
90	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.027-5	4	R \$ 200,00	R\$ 800,00
91	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO) MARCA: SERVIÇO	02.01.01.028-3	4	R \$ 18,33	R\$ 73,32

Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS

Rua Anita Garibaldi - Centro, nº 567, Centro, Cep: 65930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil.
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

92	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA / CEU ABERTO) MARCA: SERVIÇO	02.01.01.030-5	4	R \$ 182,75	R\$ 731,00
93	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA / CEU ABERTO) MARCA: SERVIÇO	02.01.01.031-3	4	R \$ 183,39	R\$ 733,56
94	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO) MARCA: SERVIÇO	02.01.01.032-1	4	R \$ 188,78	R\$ 755,12
95	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO) MARCA: SERVIÇO	02.01.01.033-0	4	R \$ 188,26	R\$ 753,04
96	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE MARCA: SERVIÇO	02.01.01.034-8	4	R \$ 23,99	R\$ 95,96
97	BIOPSIA DE PALPEBRA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.035-6	4	R \$ 18,33	R\$ 73,32
98	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR MARCA: SERVIÇO	02.01.01.036-4	4	R \$ 14,66	R\$ 58,64
99	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES MARCA: SERVIÇO	02.01.01.037-2	9	R \$ 25,83	R\$ 232,47
100	BIOPSIA DE PENIS MARCA: SERVIÇO	02.01.01.038-0	9	R \$ 18,33	R\$ 164,97
101	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL MARCA: SERVIÇO	02.01.01.039-9	9	R \$ 18,33	R\$ 164,97
102	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRAÇÃO/ AGULHA / PLEUROSCOPIA) MARCA: SERVIÇO	02.01.01.040-2	9	R \$ 113,68	R \$ 1.023,12
103	BIOPSIA DE PROSTATA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.041-0	14	R \$ 92,38	R \$ 1.293,32
104	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO MARCA: SERVIÇO	02.01.01.043-7	9	R \$ 46,19	R\$ 415,71
105	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL MARCA: SERVIÇO	02.01.01.044-5	4	R \$ 18,33	R\$ 73,32
106	BIOPSIA DE SINÓVIA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.045-3	9	R \$ 30,06	R\$ 270,54
107	BIOPSIA DE TESTICULO MARCA: SERVIÇO	02.01.01.046-1	4	R \$ 46,19	R\$ 184,76
108	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF MARCA: SERVIÇO	02.01.01.047-0	9	R \$ 23,73	R\$ 213,57
109	BIOPSIA DE URETER MARCA: SERVIÇO	02.01.01.048-8	9	R \$ 46,19	R\$ 415,71
110	BIOPSIA DE URETRA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.049-6	9	R \$ 46,19	R\$ 415,71
111	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VAGINA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.050-0	9	R \$ 18,33	R\$ 164,97
112	BIOPSIA/PUNÇÃO DE VULVA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.051-8	4	R \$ 18,33	R\$ 73,32
113	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.052-6	9	R \$ 21,56	R\$ 194,04
114	BIOPSIA PERCUTÂNEA ORIENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA / ULTRASSONOGRAFIA /	02.01.01.054-2	4	R \$ 97,00	R\$ 388,00

Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS

Rua Anita Garibaldi - Centro, nº 567, Centro, Cep: 65930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil.

CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br

página 6 de 15



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA / RAIOS X MARCA: SERVIÇO				
115	BIOPSIA/ EXERESE DE NÓDULO DE MAMA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.056-9	9	R \$ 70,00	R\$ 630,00
116	PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA MARCA: SERVIÇO	02.01.01.058-5	9	R \$ 66,48	R\$ 598,32
117	BIOPSIA DO COLO UTERINO MARCA: SERVIÇO	02.01.01.066-6	14	R \$ 18,33	R\$ 256,62
VALOR TOTAL					R\$ 1.398.207,62

§2º. Mediante Termo Aditivo e de acordo com a capacidade operacional do(a) CONTRATADO(A) e as necessidades da CONTRATANTE, os contratantes poderão, por interesse público, fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ORIGEM

O serviço, ora ajustado é oriundo do EDITAL DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021, fazendo parte do presente contrato todas as disposições lá encontradas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA EXECUÇÃO

O serviço referido na Cláusula Primeira será realizado pelo(a) CONTRATADO(A), não se admitindo a subcontratação para execução do objeto deste contrato.

PARÁGRAFO ÚNICO: A eventual mudança de endereço do estabelecimento do CONTRATADO(A) será imediatamente comunicada à CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter o serviço ora contratado em outro endereço, podendo a CONTRATANTE rever as condições deste Contrato, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente.

CLÁUSULA QUARTA – DO RECEBIMENTO DO OBJETO

As condições de entrega e recebimento do objeto são aquelas previstas no PROJETO BÁSICO, anexo I do Edital.

CLÁUSULA QUINTA – DAS NORMAS GERAIS

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento do CONTRATADO.

§1º - Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da formalidade complementar



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

exercidos pelo CONTRATANTE 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 de 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.

§3º - O presente contrato segue a legislação e normatização vigentes do SUS, no que se refere a sua execução e prestação de contas.

§4º - A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente, até o 10º dia útil, do mês subsequente, através de relatório próprio.

§5º - Em caso de haver mais de uma empresa credenciada, a Secretária Municipal de Saúde fixará cota mensal de exames igualitária entre os credenciados, devendo a credenciada cumprir tal obrigação, sob pena de não ser realizado o pagamento dos exames realizados a mais.

§6º - A realização de exames excedentes as cotas mensais dependerão da autorização do Município.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

O CONTRATADO se obriga a:

1 – Cumprir e fazer cumprir as Normas Técnicas emanadas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia, a legislação de segurança e Administração no trabalho, previstas nas normas reguladoras pertinentes;

2 – Notificar o CONTRATANTE de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, enviando ao CONTRATANTE, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas.

3 – Prestar esclarecimentos que forem solicitados pela Prefeitura Municipal de Açailândia, cujas reclamações obriga-se a atender prontamente, bem como dar ciência à Prefeitura Municipal de Açailândia, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que verificar quando à execução da entrega;

4 – Prover todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade da entrega, inclusive considerados os casos de greve ou paralisação de qualquer natureza;

5 – Possibilitar a contratante efetuar vistoria nas instalações da empresa prestadora de



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

serviços a fim de verificar as condições para atendimento do objeto;

6 – Comunicar imediatamente à contratada qualquer alteração ocorrida no endereço, conta bancária e outros julgados necessários para recebimento de correspondência;

7 – Fiscalizar o perfeito cumprimento do objeto a que se obrigou, cabendo-lhe, integralmente, os ônus decorrentes. Tal fiscalização dar-se-á independentemente da que constatadas divergente nas especificações ou, quando for o caso, da amostra/protótipo, com o objeto entregue, sujeitando-se às penalidades cabíveis;

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

§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.

§2º. A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

§3º. São obrigações da CONTRATANTE:

I. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

II. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

III. Comunicar à empresa credenciada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

IV. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da empresa credenciada, através de comissão/servidor especialmente designado;

V. Efetuar o pagamento à empresa credenciada no valor correspondente à execução do objeto, conforme TABELA SUS vigente à época da execução do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos, quando couber;

VI. A CONTRATANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela empresa credenciada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente objeto, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da empresa credenciada, de



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

seus empregados, prepostos ou subordinados;

VII. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelas empresas credenciadas.

CLÁUSULA NONA – DO PRAGAMENTO E RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A CONTRATANTE pagará, mensalmente, ao CONTRATADO a importância correspondente ao número de procedimentos mensais realizados, de acordo com a TABELA DE PROCEDIMENTOS constante do anexo I do EDITAL de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2021 e com os limites quantitativos explicitados na Cláusula Primeira.

As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta dos recursos específicos consignados no orçamento da Prefeitura Municipal de Açailândia-MA, classificada conforme abaixo especificado:

Nota de Empenho	Em anexo
Valor global (R\$)	R\$ 1.398.207,62 (um milhão trezentos e noventa e oito mil e duzentos e sete reais e sessenta e dois centavos)
Unidade Orçamentária	17 - Fundo Municipal de Saúde
Projeto/Atividade	10.302.0023.2-126 - Manutenção do Hospital Municipal
Elemento da Despesa	3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Fonte de Recursos	214 - Transferências de Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

CLÁUSULA DÉCIMA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

§1º. O pagamento será efetuado somente para os procedimentos discriminados no objeto do contrato.

§2º. O pagamento pelos serviços prestados pelo credenciado será efetuado mensalmente, tendo em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município através de relatório de produção mensal (ANEXO V), multiplicado pelo valor correspondente da Tabela do SUS. E deverá apresentar obrigatoriamente, no ato do pagamento as referidas certidões:

a) Certidão Conjunta Negativa, ou Certidão Conjunta Positiva com efeitos de Negativa, de Tributos e Contribuições Federais e Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda, comprovando a regularidade para com a Fazenda Federal.

b) Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

c) Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Estado, expedida pelo Estado do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Estadual.

d) Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, relativa à atividade econômica, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.

e) Certidão Negativa, ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa, quanto à Dívida Ativa do Município, expedida pelo Município do domicílio ou sede da empresa licitante, comprovando a regularidade para com a Fazenda Municipal.

f) Certificado de Regularidade de Situação do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal – CEF, comprovando a regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

g) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), ou Positiva com efeitos de Negativa, emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho ou Conselho Superior da Justiça do Trabalho ou Tribunais Regionais do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

§3º. A documentação indicada no item anterior deverá ser entregue na Secretaria de Saúde do Município até o dia 10 (dez) do mês subsequente aos serviços prestados sendo que o pagamento será realizado até no máximo 30(trinta) dias, após o seu recebimento e conferência pelo Município.

§4º. O pagamento será efetuado mediante apresentação de documento fiscal idôneo junto à Secretaria Municipal de Saúde.

§5º. O pagamento será efetuado em conta bancária indicada pela credenciada.

§6º. 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.

§7º. 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, compensando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte, mas ficando a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE AÇAILÂNDIA 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.



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REAJUSTE DO PREÇO

Os valores de referência, bem como seus reajustes, índices e épocas a serem aplicados, na mesma proporção para prestação de serviços constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e suas atualizações, tanto nos casos em regime de internação quanto os classificados como ambulatoriais, nos termos do artigo 26 da Lei 8.080/90.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os reajustes dependerão de Termo Aditivo, sendo necessário constar no processo administrativo do CONTRATADO a origem e autorização do reajuste, bem como os respectivos cálculos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA.

§1º. A execução do presente Contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, 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.

§2º. As regras de controle, avaliação e auditoria utilizada para o presente contrato são as vigentes no Sistema Único de Saúde;

§3º. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§4º. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste Contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§5º. A CONTRATANTE indicará uma pessoa de seu preposto para exercer as atividades de fiscalização da execução deste instrumento de contrato.

a. Por parte da CONTRATANTE:

ÓRGÃO GESTOR: Secretaria de Saúde

NOME DO GESTOR: Linderval de Moura Sousa

NOME DO FISCAL(IS) DO CONTRATO: Maria dos Santos de Sousa

CPF: 002.730.513-93; MATRICULA: 3250-1

b. Por parte da CONTRATADA:

ENDEREÇO: RUA CEARÁ, 569, CENTRO, 65930000, AÇAILÂNDIA, MA

NOME DO FISCAL: IFernanda Porto Figueiredo

CPF: 969.468.733-00

§6º. As decisões e/ou providências que ultrapassem a competência do fiscal do contrato deverão ser encaminhadas ao ÓRGÃO GESTOR, em tempo hábil, para adoção das medidas

Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS

Rua Anita Garibaldi - Centro, nº 567, Centro, Cep: 65930-000, Açaílândia, Maranhão, Brasil.

CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br

página 12 de 15



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

cabíveis

§7º. A fiscalização exercida pela CONTRATANTE sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante a CONTRATANTE, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

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

§9º. Em qualquer hipótese é assegurado ao CONTRATADO amplo direito de defesa.

§10º. O CONTRATADO deverá disponibilizar local para o trabalho dos auditores, quando a auditoria for realizada "in loco".

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

§1º. As pessoas jurídicas contratadas pelo município, seja por qualquer forma de ajuste, estará sujeita, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e ulteriores alterações, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º:

- I. Advertência escrita;
- II. Multa de 2% até 5% do valor anual do contrato;
- III. Multa dia de até 1/60 do valor mensal do contrato;
- IV. Suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários aos procedimentos contratados;
- V. Suspensão temporária de contratar com a administração municipal
- VI. Declaração de inidoneidade;

§2º. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula, após regular processo de apuração, dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria Assistencial ou inspeção, e dela será notificado o (a) CONTRATADO(A).

§3º. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a da alínea "b", conforme parágrafo 3º do art.86 da Lei 8.666/93.

§4º. O valor da multa ou multa dia será descontado dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE ao CONTRATADO(A), que poderá interpor recurso administrativo, dirigido ao Presidente da Comissão Central de Licitação.

§5º. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula, não ilidirá o direito de a CONTRATANTE exigir o ressarcimento integral dos prejuízos das perdas e danos, que o

fp.



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários, e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal, civil e ética do autor do fato.

§6º. Nos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios, o Secretaria de Saúde, através de seu órgão técnico, levantará o valor pecuniário pago a maior ou indevidamente, emitindo documento hábil que possibilitará o ressarcimento da quantia apurada, à qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração, ou, quando for o caso, cobrada judicialmente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RECONSIDERAÇÃO DE DECISÃO

§1º. Dos atos de aplicação de penalidade previstos neste Contrato, ou de sua rescisão, praticados pela CONTRATANTE, cabe pedido de reconsideração no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§2º. Da decisão da Secretária de Saúde que imputar penalidade ou rescindir o presente Contrato caberá pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§3º. Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do parágrafo 1º, o Secretário de Saúde deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

Constituem motivos para a 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 multas previstas na Cláusula Décima Segunda.

§1º. O CONTRATADO reconhece desde já os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos.

§2º. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

§3º. O presente Contrato rescinde todos os demais Contratos e Convênios anteriormente celebrados entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS
Rua Anita Garibaldi - Centro, nº 567, Centro, Cep: 65930-000, Açailândia, Maranhão, Brasil.
CNPJ nº 11.816.419/0001-32 Home page: www.acailandia.ma.gov.br
página 14 de 15

fp.



MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA - MA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMUS

O Prazo de duração do presente contrato é até 28 de junho de 2022, iniciando-se na data da assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, respeitado o limite legal de 60 (sessenta) meses, com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a administração.

§1º. Se o CONTRATADO não tiver interesse na prorrogação contratual deverá comunicar a sua intenção, por escrito, à CONTRATANTE com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer das alterações do presente Contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente à Licitação e Contratos Administrativos, excetuando-se o disposto na Cláusula Décima.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Contrato terá sua eficácia condicionada à publicação da respectiva súmula na Imprensa Oficial do Município, nos termos do art. 61, Parágrafo Único, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

As partes elegem o Foro de Açailândia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde. E, por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente Contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo.

Açailândia (MA) 06 de Julho de 2021

Município de Açailândia (MA)
Linderval de Moura Sousa
Secretário Municipal de Saúde

PORTO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
Fernanda Porto Figueredo
Representante Legal

Testemunhas:

Nome: CPF: 682-707-963-49
Nome: CPF: 929.447.103-91