



PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

TERMO ADITIVO 01/2019 – DE PRAZO

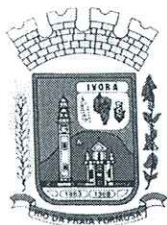
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 01/2018
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 10/2019
AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO Nº 10/2019

Pelo presente termo aditivo ao contrato de prestação de serviços de um lado, o **MUNICÍPIO DE IVORÁ**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CGC/MF sob o nº 92.457.175/0001-40, com Sede à Av. Garibaldi, nº 1098, na Cidade de Ivorá - RS, neste ato representado pelo Sr. Prefeito Municipal, **ADEMAR VALENTIM BINOTTO**, brasileiro, casado, servidor público, inscrito no CPF sob nº 270.828.570-04, RG nº 6012331151, residente na Rua André Cargnelutti, nº 85, Bairro Centro, em Ivorá – RS, de ora em diante denominado simplesmente de **MUNICÍPIO**, e de outro lado a empresa o **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NOVA PALMA**, inscrito no CNPJ sob o nº 035.277.001-27, com Sede à Av. Osvaldo Cruz, nº 782, na Cidade de Nova Palma - RS neste ato representado pelo seu proprietário Sr. **ADRIANO VESTENA**, brasileiro, casado, representante legal, inscrito no CPF sob o nº 741.799.000-25, residente e domiciliado à Av. Osvaldo Cruz, nº 782, na Cidade de Nova Palma - RS, doravante denominado **CONTRATADO**, com interveniência do Ministério da Saúde, com Sede em Brasília, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes leis: 8.080/90 e 8142/90, as normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e demais disposições e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços mediante as cláusulas e condições seguintes e de conformidade com o processo administrativo nº 10/2019.

I - DO OBJETO

Termo aditivo ao contrato de prestação de serviços auxiliares de diagnose a serem prestados ao indivíduo que deles necessitem, dentro dos limites quantitativos controlados pela Secretaria Municipal de Saúde, que serão distribuídos por níveis de complexidade e de acordo com as normas do SUS:

1º- Os serviços auxiliares de diagnose compreendem exames nos limites abaixo fixados:



1º- Os serviços auxiliares de diagnose compreendem exames nos limites abaixo fixados:

Descrição	Valor Unitário
17 - ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	10,20
ACTH-ADRENOCORTICOTRÓFICO	14,12
ALBUMINA	1,40
ALBUMINA (URINA)	1,40
ALDOLASE	11,89
ALFA FETOPROTEÍNA	15,06
AMILASE	2,25
ANDROSTENEDIONA	11,53
ANTI-CARDIOLIPINA	10,00
ANTI-CARDIOLIPINA - IGM	10,00
ANTI-ESTREPTOLISINA O	2,83
ANTI-HBc-IgG	18,55
ANTI-HBc-IgM	18,55
ANTI-HBe	18,55
ANTI-HBs	18,55
ANTI-HTLV1/HTLV2	18,55
ANTI-HVA - IgG	18,55
ANTI-HVA - IgM	18,55
ANTIBIOGRAMA	4,98
ANTICORPOS ANTI-NÚCLEO (FAN)	17,16
ANTICORPOS ANTI-TIREOGLOBULINA	17,16
ANTICORPOS ANTI-TIREOPEROXIDASE	17,16
ANTICORPOS HEPATITE C	18,55
ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO	13,35
B-HCG (SUBUNIDADE BETA)	7,85
BACTERIOSCOPIA	2,80
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	2,01
CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	2,01
CARBAMAZEPINA	17,53
CHAGAS - HA	9,25
CHAGAS-ANTICORPO IgG	9,25
CHAGAS-ANTICORPO IgM	9,25
CICLOSPORINA	58,61
CLEARANCE DE CREATININA ENDÓGENA	3,51
CLORO	1,85
COBRE	3,51
COLESTEROL HDL	3,51
COLESTEROL LDL	3,51
COLESTEROL TOTAL	1,85
COMPLEMENTO C3	17,16
COMPLEMENTO C4	17,16



PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

COOMBS DIRETO	2,73
COOMBS INDIRETO	2,73
CORTISOL (MANHÃ)	9,86
CORTISOL (TARDE)	9,86
CORTISOL URINÁRIO	9,86
CREATININA	1,85
CREATININA EM AMOSTRA (URINA)	1,85
CREATININA EM URINA 24HS	1,85
CREATINO FOSFOQUINASE	3,68
CREATINO FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB (CK-MB)	4,12
CULTURA DE FEZES (Coprocultura)	5,62
CULTURA DE URINA (UROCULTURA)	5,62
CULTURA EM GERAL	5,62
CURVA GLICÊMICA	10,00
CÁLCIO	1,85
CÁLCIO (URINA 24HS)	1,85
CÁLCIO IÔNICO	3,51
CÉLULAS LE	4,11
DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	11,25
DEHIDROEPIANDROSTERONA, SULFATO	13,11
DESIDROGENASE LÁCTICA	3,68
DIGOXINA	8,97
DISMORFISMO ERITROCITARIO	3,70
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	5,41
ELETOFORESE DE PROTEÍNAS	4,42
EPSTEIN BARR ANTICORPOS IGG	17,16
EPSTEIN BARR ANTICORPOS IGM	17,16
ESPERMOGRAMA AUTOMATIZADO	9,70
ESTRADIOL	10,15
EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES	1,65
EXAME QUALITATIVO DE URINA	3,70
FATOR REUMATÓIDE	4,10
FATOR RH	1,37
FENITOÍNA	35,22
FENOBARBITAL	35,22
FERRITINA	15,59
FERRO SÉRICO	3,51
FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	7,89
FOSFATASE ALCALINA	2,01
FOSFATASE ÁCIDA TOTAL	2,01
FTA-ABS - ANTICORPOS IgG	10,00
FTA-ABS - ANTICORPOS IgM	10,00
FÓSFORO	1,85
FÓSFORO (URINA)	1,85



GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	3,51
GLICEMIA APÓS SOBRECARGA	3,63
GLICEMIA APÓS SOBRECARGA (1h/50g)	3,63
GLICOSE	1,85
GLICOSE 17H	1,85
GLICOSE PÓS PRANDIAL (ALMOÇO)	3,63
GLICOSE PÓS PRANDIAL (CAFÉ)	3,63
GONADOTROFINA CORIÔNICA (BHCG)	7,85
GORDURA FECAL- DOSAGEM QUANTITATIVA	1,65
GRUPO SANGÜÍNEO	1,37
HBeAg	18,55
HBsAg	18,55
HEMOCULTURA	11,49
HEMOGLOBINA	4,11
HEMOGRAMA COMPLETO	4,11
HEMOSEDIMENTAÇÃO, VELOCIDADE DE	2,73
HIV-1 / HIV-2 (Determinação Conjunta)	10,00
HORMÔNIO DE CRESCIMENTO	10,21
HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	8,97
IMUNOGLOBULINA - IgA	17,16
IMUNOGLOBULINA - IgE	9,25
IMUNOGLOBULINA - IgM	17,16
INSULINA	10,17
INSULINA APÓS SOBRECARGA	10,17
INSULINA PÓS PRANDIAL	10,17
LEUCOGRAMA	2,73
LEUCÓCITOS FECAIS	1,65
LIPASE	2,25
LÍTIO	2,25
MAGNÉSIO	2,01
MAGNÉSIO (URINA)	2,01
MICOLÓGICO CULTURA	4,19
MICOLÓGICO DIRETO	4,19
MICROALBUMINÚRIA 24h	8,12
MICROALBUMINÚRIA EM AMOSTRA	8,12
MONOTESTE	17,16
MUCOPROTEINAS	2,01
PESQUISA DE PH	1,65
PESQUISA DE ROTAVÍRUS	10,25
PLAQUETAS, CONTAGEM	2,73
POTÁSSIO	1,85
PROGESTERONA	10,22
PROLACTINA	10,15
PROTEINÚRIA EM AMOSTRA (URINA)	2,04
PROTEINÚRIA EM URINA 24HS	2,04



PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

PROTEÍNA CREATIVA	2,83
PROTEÍNAS TOTAIS	1,85
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES	1,85
PSA (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO)	16,42
PSA LIVRE	16,42
RENINA	13,19
RETICULÓCITOS	2,73
SANGUE OCULTO	1,65
SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	2,01
SOMATOMEDINA C (IGF-1)	15,35
SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA ANTICORPOS-IgG	17,16
SOROLOGIA PARA CHLAMYDIA ANTICORPOS-IgM	17,16
SOROLOGIA PARA CITOMEGALOVÍRUS IgG	11,00
SOROLOGIA PARA CITOMEGALOVÍRUS IgM	11,61
SOROLOGIA PARA HERPES VÍRUS SIMPLES I /I	17,16
SOROLOGIA PARA HERPES VÍRUS SIMPLES I /I	17,16
SOROLOGIA PARA HERPES ZOSTER, ANTICORPOS	17,16
SOROLOGIA PARA HERPES ZOSTER, ANTICORPOS	17,16
SOROLOGIA PARA LEPTOSPIROSE	4,10
SOROLOGIA PARA RUBÉOLA, ANTICORPOS IgG	17,16
SOROLOGIA PARA RUBÉOLA, ANTICORPOS IgM	17,16
SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE IgG	16,97
SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE IgM	18,55
SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	1,65
SÓDIO	1,85
SÓDIO (URINA)	1,85
TEMPO DE COAGULAÇÃO	2,73
TEMPO DE PROTROMBINA	2,73
TEMPO DE SANGRAMENTO	2,73
TEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO	5,77
TESTOSTERONA LIVRE	13,11
TESTOSTERONA TOTAL	10,43
TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96
TIREOGLOBULINA	17,16
TIROXINA (T4)	8,76
TIROXINA LIVRE (T4 L)	11,60
TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AST)	2,01
TRANSAMINASE PIRÚVICA (ALT)	2,01
TRANSFERRINA	4,12



TRIIODOTIRONINA LIVRE (T3 L)	12,54
UREIA	1,85
VDRL	2,83
VITAMINA B-12	15,24
WAALER-ROSE	4,10
ZINCO	15,65
ÁCIDO FÓLICO	15,65
ÁCIDO LÁCTICO	3,68
ÁCIDO VALPRÓICO	15,65
ÁCIDO ÚRICO	1,85
ÁCIDO ÚRICO (URINA 24HS)	1,85
ÁCIDO ÚRICO URINA EM AMOSTRA	1,85
TOTAL ESTIMADO ANUALMENTE	16.800,00

2º - A tabela acima descreve apenas os valores unitários de cada tipo de exame, estabelecidos para o período de 02.01.2019 a 31.12.2019, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde vai realizar a liberação de exames (com requisição médica), conforme a necessidade dos pacientes.

3º - O valor previsto, é tão somente estimado para o período contratado não significando a obrigação do município em pagar a totalidade estabelecida neste contrato.

II – DO PAGAMENTO

O município repassará ao contratado o valor correspondente aos exames autorizados pelo município, não podendo ultrapassar o valor máximo de R\$ 1.400,00 (mil e quatrocentos reais) mensais.

2.1 Prestação de Contas:

- Nota fiscal discriminativa;
- Certidões de regularidade fiscal relativa aos débitos para com a Fazenda Pública Federal, Estadual, Municipal, FGTS com GFIP e Trabalhista;
- Relatório físico-financeiro (nº de pacientes, respectivos exames e autorização do SIMUS).



2.2 Do pagamento

- Para a obtenção do pagamento que lhe é devido, a CONTRATADA apresentará mensalmente ao MUNICÍPIO, até o dia 05 (cinco) do mês subsequente a prestação dos serviços, a correspondente nota fiscal e os relatórios para prestação de contas, relacionados no item 2.1.
- A CONTRATADA receberá, mensalmente, do MUNICÍPIO em depósito na conta bancária específica para esta finalidade indicada pela mesma, à importância referente aos serviços contratados, autorizados e efetivamente prestados, no dia 10 (dez) do mês subsequente à prestação dos serviços.

III – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas dos serviços realizados por força deste contrato nos termos e limites do documento “Autorização de Pagamento”, fornecidos pelo MS, correrão no presente exercício à conta de dotação consignada em orçamento próprio do Ministério da Saúde e na conta orçamentária do Município assim classificada:

ÓRGÃO: 07-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE: 02-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ATIVIDADE: 2.039-MANUT. SERV. DE SAÚDE PÚBLICA

CONTA: 326-OUTROS SERV. TERC. PJ

SUBCONTA: 1497-SERV. TÉCN. PROFISSIONAIS

RECURSO: 40 - ASPS

VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 16.800,00

IV – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO PELO MUNICÍPIO

O MUNICÍPIO designa o servidor Edemilson Colvero Pissinin para exercer ampla e rotineira fiscalização dos serviços da CONTRATADA.



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

V – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato será de 02.01.2019 a 31.12.2019 e poderá ser aditivado se assim as partes julgarem necessário, de conformidade com a legislação em vigor.

VI – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Faxinal do Soturno, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente Contrato e que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem às partes justas e contratadas firmam o presente contrato em duas vias de igual forma e teor para um único efeito, na presença de duas testemunhas.

Ivorá - RS, 02 de Janeiro de 2019.

ADEMAR VALENTIM BINOTTO

Prefeito Municipal

CONTRATANTE

ADRIANO VESTENA

Laboratório de Análises Clínicas

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

NOME:

CPF

NOME:

CPF