



**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 066/16**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/16**

**CRENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES: BIOQUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA, SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, UROANÁLISE, HORMONAIIS, TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA, MICROBIOLÓGICO, OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, GENÉTICA, TRIAGEM NEONATAL, IMONOHEMATOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTE MUNICÍPIO.**

**ESCLARECIMENTOS: 08:00 ÀS 17:00 HRS.**

**COORDENADORIA DE LICITAÇÃO: TEL (0XX43) 3162-3038**

**FAX: (0XX43)3422-7482**

A **AUTARQUIA DE SAÚDE DE APUCARANA** ATRAVÉS DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO, CONFORME ATO DE DESIGNAÇÃO ATRAVÉS DA PORTARIA Nº. 029/16, EM CONFORMIDADE COM O ART.3º DA LEI 8.666/93, SUAS ALTERAÇÕES, PORTARIA Nº. 1286/93 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DEMAIS LEGISLAÇÕES APLICÁVEIS, TORNA PÚBLICA A REALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES: BIOQUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA, SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, UROANÁLISE, HORMONAI, TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA, MICROBIOLÓGICO, OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, GENÉTICA, TRIAGEM NEONATAL, IMONOHEMATOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTE MUNICÍPIO.

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 066/16**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº. 003/16**

**SOLICITANTE DO PROCESSO: CONTROLE E AVALIAÇÃO – MEMO DEP-CONAV Nº. 044/2016**

**EXPEDIDO EDITAL NO DIA: 11/05/2016**

**PUBLICADO AVISO EM: 12/05/2016**

**PROTOCOLO DE CREDENCIAMENTO: SETOR DE LICITAÇÃO – 2º ANDAR.**

## **1 – PERÍODO DE CREDENCIAMENTO**

1.1 – FICA ESTIPULADO O PERÍODO DE INÍCIO DE CREDENCIAMENTO Á PARTIR DO DIA **12/05/2016**.

## **2 – OBJETO (ART. 40, I)**

2.1 – O PRESENTE CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO TEM POR OBJETIVO O CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES: BIOQUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA, SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, UROANÁLISE, HORMONAI, TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA, MICROBIOLÓGICO, OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, GENÉTICA, TRIAGEM NEONATAL, IMONOHEMATOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTE MUNICÍPIO.

## **3 – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO (ART. 40, VI)**

3.1 – PODERÃO PARTICIPAR DESSE CREDENCIAMENTO TODAS AS EMPRESAS QUE POSSAM ATENDER AO OBJETO DESSE INSTRUMENTO, DESDE QUE ATENDIDOS OS REQUISITOS EXIGIDOS NESTE EDITAL E DE FORMA ESPECIAL OS DO ITEM 6.1.

3.2 – NÃO PODERÃO PARTICIPAR NO CREDENCIAMENTO OS INTERESSADOS QUE ESTEJAM CUMPRINDO AS SANÇÕES PREVISTAS NOS INCISOS III DO ART. 87 DA LEI N 8.666/93.

3.3 – NÃO PODERÃO PARTICIPAR NO CREDENCIAMENTO OS INTERESSADOS QUE ESTEJAM CUMPRINDO A SANÇÃO PREVISTA NO INCISO IV DO ART. 87 DA LEI N 8.666/93. (APLICÁVEL A TODAS AS LICITAÇÕES SOB QUALQUER MODALIDADE, BEM COMO AOS PROCEDIMENTOS DE DISPENSA E INEXIGÊNCIA DE LICITAÇÃO POR FORÇA DO DISPOSTO NO ART. 97).

3.4 – PODERÃO PARTICIPAR APENAS PESSOAS JURÍDICAS.

#### **4 – FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO (ART. 40, VI)**

4.1 – AS EMPRESAS INTERESSADAS PODERÃO INSCREVER-SE PARA CREDENCIAMENTO Á PARTIR DO PRIMEIRO DIA ÚTIL SUBSEQÜENTE À PUBLICAÇÃO DO PRESENTE INSTRUMENTO NO DIÁRIO OFICIAL MUNICIPAL, NO SETOR DE LICITAÇÃO DESTA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SITUADA NA RUA MIGUEL SIMEÃO, 69, 2º ANDAR, CENTRO, APUCARANA – PR.

4.2 – SERÃO CONSIDERADAS CREDENCIADAS AS EMPRESAS QUE APRESENTAREM OS DOCUMENTOS ENUMERADOS NO ITEM 6.1 DESDE INSTRUMENTO.

4.3 – AS INSCRIÇÕES, NO ENTANTO, SERÃO ANALISADAS SEMANALMENTE, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SUJEITANDO-SE A EFETIVA DEMANDA DO SERVIÇO.

4.4 – OS INTERESSADOS PARA ATENDEREM O CHAMAMENTO DO CREDENCIAMENTO, PODERÃO TER ACESSO AOS MODELOS E ANEXOS, NO ENDEREÇO CITADO NO ITEM 3.1, DESTE TERMO.

4.5 – A HABILITAÇÃO DOS CREDENCIADOS OBEDECERÁ CRITERIOSAMENTE A ORDEM DE ENTREGA DOS ENVELOPES DE DOCUMENTAÇÃO, QUE DEVERÁ ESTAR RIGOROSAMENTE EM ORDEM, ATRAVÉS DE PROTOCOLO NO SETOR DE LICITAÇÕES DA AMS.

#### **5 – FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS (ART. 40, VI)**

5.1 – OS INTERESSADOS DEVERÃO ENCAMINHAR OS DOCUMENTOS RELACIONADAS NO ITEM 5.1 NO SETOR DE LICITAÇÃO, NO HORÁRIO DAS 8H00MIN ÀS 12H30MIN E DAS 13H30MIN ATÉ AS 17H00MIN, EM DIAS DE EXPEDIENTE NA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, NA RUA MIGUEL SIMEÃO, 69, 2º ANDAR, CENTRO, APUCARANA - PR, EM ENVELOPE FECHADO COM AS SEGUINTE INDICAÇÕES:

**CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES**

**RAZÃO SOCIAL:** \_\_\_\_\_ **CNPJ:** \_\_\_\_\_

**INTERESSADO:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**TELEFONE PARA CONTATO:** \_\_\_\_\_

**6 – DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO (ART. 40, VI E ART. 27)**

6.1 – PARA O CREDENCIAMENTO DAS EMPRESAS DEVERÃO APRESENTAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO, CONFORME MODELO CONTIDO NO **ANEXO I**;
- DECLARAÇÃO CONSTANTE DO **ANEXO II**;
- DECLARAÇÃO DO PROPONENTE QUE NÃO PESA CONTRA SI DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE, EXPEDIDA POR ÓRGÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DE QUALQUER ESFERA DE GOVERNO, E QUE CUMPRE O DISPOSTO NO ART. 7º, XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E NA LEI Nº 9.854/99 DE ACORDO COM MODELO CONSTANTE DO **ANEXO III**;
- PROVA DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA (**CNPJ**);
- CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO, OU CONTRATO SOCIAL E SUAS RESPECTIVAS ALTERAÇÕES, CHANCELADOS PELA JUNTA COMERCIAL OU CARTÓRIO DE TÍTULOS E DOCUMENTOS, CONFORME O CASO;
- CÓPIA DO CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA EMITIDO PELO **CRF**;
- CÓPIA DA **LICENÇA SANITÁRIA** VIGENTE DO ANO EM EXERCÍCIO.
- PROVA DE REGULARIDADE PARA COM A FAZENDA **FEDERAL**, DO DOMICÍLIO OU SEDE DO LICITANTE, OU OUTRA EQUIVALENTE, NA FORMA DA LEI;
- PROVA DE REGULARIDADE PARA COM A FAZENDA **ESTADUAL**, DO DOMICÍLIO OU SEDE DO LICITANTE, OU OUTRA EQUIVALENTE, NA FORMA DA LEI;
- PROVA DE REGULARIDADE PARA COM A FAZENDA **MUNICIPAL**, DO DOMICÍLIO OU SEDE DO LICITANTE, OU OUTRA EQUIVALENTE, NA FORMA DA LEI;
- PROVA DE REGULARIDADE RELATIVA À SEGURIDADE SOCIAL (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - **INSS**);
- PROVA DE REGULARIDADE RELATIVA AO FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO – **FGTS** (CERTIFICADO DE REGULARIDADE DO FGTS - CRF). DEMONSTRANDO SITUAÇÃO REGULAR NO CUMPRIMENTO DOS ENCARGOS SOCIAIS INSTITUÍDOS POR LEI.
- CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS (**CNDT**), COMPROVANDO A INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS INADIMPLIDOS PERANTE A JUSTIÇA DO TRABALHO.

6.2 – OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À HABILITAÇÃO PODERÃO SER APRESENTADOS EM ORIGINAL, POR QUALQUER PROCESSO DE CÓPIA AUTENTICADA POR CARTÓRIO COMPETENTE OU POR SERVIDOR DA ADMINISTRAÇÃO MEDIANTE CONFERÊNCIA DA CÓPIA COM O ORIGINAL OU PUBLICAÇÃO EM ÓRGÃO DA IMPRENSA OFICIAL. (ART. 32)

**7 – PROCEDIMENTO DO CADASTRO (ART. 34)**

7.1 – O CREDENCIAMENTO SERÁ AMPLAMENTE DIVULGADO E ESTARÁ ABERTO AOS INTERESSADOS, SENDO QUE AO REQUERER A INSCRIÇÃO NO CADASTRO, OU ATUALIZAÇÃO DESTA, A QUALQUER TEMPO, O INTERESSADO DEVERÁ FORNECER OS ELEMENTOS NECESSÁRIOS À SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONTIDAS NO ITEM 06 DESTA INSTRUMENTO.

7.2 – NÃO SERÁ ACEITO CADASTRO COM A DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA.

7.3 – AOS INSCRITOS SERÁ FORNECIDO CERTIFICADO, RENOVÁVEL SEMPRE QUE ATUALIZAREM O REGISTRO.

7.4 – A ATUAÇÃO DO CREDENCIADO NO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS SERÁ ANOTADA NO RESPECTIVO REGISTRO CADASTRAL.

7.5 – A QUALQUER TEMPO PODERÁ SER ALTERADO, SUSPENSO OU CANCELADO O CREDENCIAMENTO DO INSCRITO QUE DEIXAR DE SATISFAZER AS EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS PARA O CREDENCIAMENTO.

7.6 – O CADASTRO SERÁ RENOVAO ANUALMENTE, OBRIGANDO-SE A UNIDADE POR ELE RESPONSÁVEL A PROCEDER, NO MÍNIMO ANUALMENTE, ATRAVÉS DA IMPRENSA OFICIAL O CHAMAMENTO PÚBLICO PARA ATUALIZAÇÃO DOS REGISTROS EXISTENTES E PARA O INGRESSO DE NOVOS INTERESSADOS.

#### **8 – CRITÉRIOS DE CADASTRAMENTO (ART. 40, VII)**

8.1 – AS EMPRESAS SERÃO INICIALMENTE CREDENCIADAS PELA ORDEM DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES CONTENDO OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, JUNTO AO SETOR INDICADO NO ITEM 5.1 DO PRESENTE INSTRUMENTO E POSTERIORMENTE CREDENCIADO CONFORME A ORDEM DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

8.2 – A UTILIZAÇÃO DOS CADASTRADOS SE DARÁ DE ACORDO COM A NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, SENDO QUE PARA FINS DE CLASSIFICAÇÃO SERÃO UTILIZADAS AS QUANTIDADES NECESSÁRIAS DOS PRIMEIROS A APRESENTAREM A DOCUMENTAÇÃO COMPLETA PARA O PRESENTE CHAMAMENTO PÚBLICO.

#### **9– DO VALOR (ART. 40, X)**

9.1 O VALOR DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS SERÃO PAGOS DE ACORDO COM A TABELA SUS, QUE PODE SER ACESSADA ATRAVÉS DO ENDEREÇO ELETRÔNICO: [HTTP://SIGTAP.DATASUS.GOV.BR/TABELA-UNIFICADA/APP/SEC/PROCEDIMENTO/PUBLICADOS/CONSULTAR](http://SIGTAP.DATASUS.GOV.BR/TABELA-UNIFICADA/APP/SEC/PROCEDIMENTO/PUBLICADOS/CONSULTAR). O VALOR É ESTIPULADO PELO GESTOR CONFORME REPASSE DO RECURSO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

9.2 O PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS ORA CREDENCIADOS, SERÁ INDIVIDUALIZADO PELA NATUREZA DA PRESTAÇÃO.

9.3 FICA PREVISTO O VALOR DE ATÉ R\$ 22.000,00 (VINTE E DOIS MIL REAIS) MENSAIS E R\$ 264.000,00 (DUZENTOS E SESSENTA E QUATRO MIL REAIS) ANUAIS O VALOR A SER PAGO PARA CADA PESSOA JURÍDICA QUE VENHA A SER CONTRATADA.

9.4 O VALOR DISPENDIDO PELA AUTARQUIA PARA A CONTRATAÇÃO DAS EMPRESAS SERÁ DE ATÉ R\$ 110.000,00 (CENTO E DEZ MIL REAIS) MENSAIS E O VALOR TOTAL DE ATÉ R\$ 1.320.000,00 (UM MILHÃO, TREZENTOS E VINTE REAIS) ANUAIS.

#### **10 – CRITÉRIO DE REAJUSTE (ART. 40, XI)**

10.1 – OS VALORES DOS SERVIÇOS SERÃO REAJUSTADOS DE ACORDO COM AS ATUALIZAÇÕES DA TABELA SUS.

#### **11 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO (ART. 40, XIV)**

11.1 – O FATURAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS DEVERÁ SER EFETUADO MENSALMENTE, MEDIANTE O ENVIO DAS FATURAS PELO PRESTADOR DE ACORDO COM O CRONOGRAMA DE ENTREGA ELABORADO PELO SETOR RESPONSÁVEL, APÓS AS DEVIDAS CONFERÊNCIAS E PROCESSOS PELOS SISTEMAS DE FATURAMENTO DO SUS (SIA/SUS)

11.1.1 APÓS O PROCESSO DE FATURAMENTO, O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO ATÉ O 5 ° DIA ÚTIL APÓS REPASSE DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, Á PARTIR DA ASSINATURA DO CONTRATO, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL/FATURA, CONFORME A SOLICITAÇÃO DO RESPONSÁVEL DO SETOR. A LIBERAÇÃO DE CADA PARCELA FICA CONDICIONADA AOS LIMITES FÍSICOS E FINANCEIROS E À AUDITORIA POR PARTE DA ADMINISTRAÇÃO.

11.1.2 QUAISQUER IRREGULARIDADES OU SE HOUVER DISTORÇÕES, HAVERÁ GLOSA OU DESCONTO DOS VALORES, BEM COMO A SUSPENSÃO DO PRAZO DE PAGAMENTO ATÉ QUE O PROBLEMA SEJA DEFINITIVAMENTE REGULARIZADO.

11.1.3 O CONTRATANTE NÃO FARÁ NENHUM PAGAMENTO À CONTRATADA, ANTES DE PAGA OU REVELADA À MULTA QUE PORVENTURA LHE TENHA SIDO APLICADA.

11.2 – O PAGAMENTO SERÁ REALIZADO ATRAVÉS DE BANCO OFICIAL, VIA TRANSMISSÃO ON LINE, OU DEPÓSITO, COM **CRÉDITO DIRETO EM CONTA CORRENTE DE TITULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA EM NOME DA EMPRESA CREDENCIADA.**

11.3 – OS PAGAMENTOS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CORRERÃO POR CONTA DOS RECURSOS DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS INDICADAS PELO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE.

11.4 – O CREDENCIADO, POR SE TRATAR DE PESSOA JURÍDICA, TERÁ O SEU PAGAMENTO CONDICIONADO À APRESENTAÇÃO DA CERTIDÃO DE REGULARIDADE DOS ENCARGOS PREVIDENCIÁRIO, CONFORME DISPOSTO NO ART. 71, §2º DA LEI Nº.8.666/93 E SUAS ALTERAÇÕES.

#### **12 – DO CONTRATO**

12.1 – A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA CONVOCARÁ O CREDENCIADO PARA ASSINAR O INSTRUMENTO CONTRATUAL QUE OBEDECERÁ AO DISPOSTO NESTE EDITAL, BEM COMO NAS CONDIÇÕES ELENCADAS NO CAPÍTULO III DA LEI Nº. 8.666/93 E ALTERAÇÕES POSTERIORES.

12.2 – PARA CELEBRAR O CONTRATO O LICITANTE VENCEDOR DEVERÁ MANTER AS MESMAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO.

12.3 – OS TERMOS DO INSTRUMENTO DE CONTRATAÇÃO VINCULAR-SE-ÃO ESTRITAMENTE ÀS DISPOSIÇÕES DESTES INSTRUMENTOS.

12.4 – O PRAZO DE CONTRATAÇÃO SERÁ DE 12 (DOZE) MESES, CONTADOS DA DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO, PODENDO SER PRORROGADO POR IGUAIS E SUCESSÍVEIS PERÍODOS ATÉ O LIMITE MÁXIMO ESTABELECIDO NA LEGISLAÇÃO PERTINENTE.

12.5 - A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ À CARGO DA SERVIDORA TALITA DOMINGUES RODRIGUES – CPF: 055.747.619-47.

### **13 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

13.1 – PELA INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA GARANTIDA A PRÉVIA DEFESA, APLICAR AOS CADASTRADOS AS SANÇÕES PREVISTAS NO ART. DA LEI N 8666/93.

### **14 – RECURSOS**

14.1 – AOS CREDENCIADOS É ASSEGURADO O DIREITO DE INTERPOSIÇÃO DE RECURSO, NOS TERMOS DO ART. 109 DA LEI N 8.666/93, O QUAL SERÁ RECEBIDO E PROCESSADO NOS TERMOS ALI ESTABELECIDOS.

### **15 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

15.1 – ESCLARECIMENTOS RELATIVOS AO PRESENTE CHAMAMENTO PÚBLICO E AS CONDIÇÕES PARA ATENDIMENTO DAS OBRIGAÇÕES NECESSÁRIAS AO CUMPRIMENTO DE SEU OBJETO, SOMENTE SERÃO PRESTADOS QUANDO SOLICITADOS POR ESCRITO, ENCAMINHADO AO CENTRO INFANTIL, SITUADO À RUA MIGUEL SIMEÃO, 69, CENTRO, APUCARANA-PR. OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS PELO LABORATÓRIO CONTRATADO, NO PRAZO DE 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO.

15.2 OS PACIENTES E USUÁRIOS DA CONTRATADA DEVERÃO SER ENCAMINHADOS ATRAVÉS DE IMPRESSO PADRÃO, COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE SEU ÓRGÃO COMPETENTE REGULADOR.

15.3 QUAISQUER ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTE/USUÁRIOS QUE NÃO TENHAM OBEDECIDO AO FLUXO CONVENIADO DEVERÃO SER OBJETO DE ANÁLISE PARA AVALIAÇÃO, PODENDO SER AUTORIZADOS POSTERIOR.

15.4 OS IMPRESSOS PADRÃO DEVERÃO SER PREENCHIDOS PELOS ESPECIALISTAS DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DO SUS, DEVENDO A VAGA SER SOLICITADA AOS SEUS ÓRGÃOS COMPETENTES.

15.5 OS ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES DEVERÃO RESPEITAR AS PARTICULARIDADES DA **CONTRATADA** NO QUE TANGE AO SEU PERFIL DE ATENDIMENTO.

15.6 – FICA ELEITO O FORO DA CIDADE DE APUCARANA, ESTADO DO PARANÁ, COMO O COMPETENTE PARA DIRIMIR TODAS AS QUESTÕES DECORRENTES DO CREDENCIAMENTO.

### **16 – ANEXOS**

16.1 – INTEGRAM O PRESENTE INSTRUMENTO, OS SEGUINTE ANEXOS:

- a) ANEXO I - MODELO DE REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO;
- b) ANEXO II - MODELO DE DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS;
- c) ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E ART. 7º CF;
- d) ANEXO IV - MODELO DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS.
- e) ANEXO V – MINUTA CONTRATUAL

APUCARANA, 10 DE MAIO DE 2016.

**ROBERTO YOUTI KANETA**  
**DIRETOR PRESIDENTE**

**ANEXO I****REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES.**

À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO REQUER SUA INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES: BIOQUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA, SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, UROANÁLISE, HORMONAIIS, TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA, MICROBIOLÓGICO, OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, GENÉTICA, TRIAGEM NEONATAL, IMONOHEMATOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTE MUNICÍPIO, NOS TERMOS DO CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003/16 PUBLICADO EM 12/05/2016.

EMPRESA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMERCIAL: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

CNPJ Nº: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

(ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE)



**ANEXO II**

À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO E/OU ACESSO À DOCUMENTAÇÃO**

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE SOLICITANTE DE CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES: BIOQUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA, SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, UROANÁLISE, HORMONAIIS, TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA, MICROBIOLÓGICO, OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, GENÉTICA, TRIAGEM NEONATAL, IMONOHEMATOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTA MUNICÍPIO, SOB A MODALIDADE CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003/2016 INSTAURADO PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, QUE RECEBEMOS OS DOCUMENTOS E TOMAMOS CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES DESTA CREDENCIAMENTO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMAMOS A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

(CARIMBO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA PROPONENTE)

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA

CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003/16

O INTERESSADO ABAIXO QUALIFICADO DECLARA PARA OS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE SOLICITANTE DE CREDENCIAMENTO, QUE NÃO FOI DECLARADO INIDÔNICO PARA LICITAR OU CONTRATAR COM PODER PÚBLICO, EM QUALQUER DE SUAS ESFERAS BEM COMO CUMPRE O ART. 7º, XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E LEI Nº. 9.854/99.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMO A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

(ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE)

**ANEXO IV**

**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO**

**ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇO**

PELA ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, SITUADA NA RUA MIGUEL SIMEÃO, 69, INSCRITA NO CNPJ SOB Nº 78.956.513/0001-68, NO MUNICÍPIO DE APUCARANA, ESTADO DO PARANÁ, CEP 86800-260, NESTE ATO REPRESENTADA PELO SEU DIRETOR PRESIDENTE SR. ROBERTO YOUTI KANETA, AUTORIZA A EMPRESA \_\_\_\_\_, SITUADA \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, CIDADE DE \_\_\_\_\_, ESTADO \_\_\_\_\_, REPRESENTADA PELO PROFISSIONAL \_\_\_\_\_, PORTADOR DO CPF SOB Nº. \_\_\_\_\_, INSCRITO EM SEU CONSELHO PROFISSIONAL \_\_\_\_\_ SOB Nº \_\_\_\_\_, A INICIAR A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES: BIOQUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA, SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, UROANÁLISE, HORMONAIIS, TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA, MICROBIOLÓGICO, OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, GENÉTICA, TRIAGEM NEONATAL, IMONOHEMATOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTA MUNICÍPIO., OBJETO DO CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO DIVULGADO NO DIÁRIO OFICIAL, DE 12/05/ 16 , NOS TERMOS DA LEI Nº 8.666/93 E ALTERAÇÕES SUBSEQÜENTES, LEI Nº. 8080/90, PORTARIA Nº.1286/93 E LEGISLAÇÕES PERTINENTE, NAS CONDIÇÕES DO INSTRUMENTO DE CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003/16, NOS SEGUINTE TERMOS:

- 1) O PREÇO MENSAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS SERÁ DE ATÉ R\$ 22.000,00 (VINTE E DOIS MIL REAIS) MENSAIS E R\$ 264.000,00 (DUZENTOS E SESENTA E QUATRO MIL REAIS) ANUAIS.
- 2) O PAGAMENTO PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS SERÁ EFETUADO ATÉ O 5º DIA ÚTIL APÓS REPASSE DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, Á PARTIR DA ASSINATURA DO CONTRATO, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE NOTA FISCAL/FATURA, CONFORME A SOLICITAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO SETOR. A LIBERAÇÃO DE CADA PARCELA DO PAGAMENTO FICA CONDICIONADA AOS LIMITES FÍSICOS E FINANCEIROS E À AUDITORIA POR PARTE DA ADMINISTRAÇÃO.
- 3) A EMPRESA CREDENCIADA PODERÁ REQUERER SEU DESCREDENCIAMENTO A QUALQUER TEMPO, INDEPENDENTEMENTE DA CAUSA, DESDE QUE COMUNICADO A INTENÇÃO NO DESCREDENCIAMENTO POR ESCRITO COM ANTECEDÊNCIA MÍNIMA DE 30 (TRINTA ) DIAS.
- 4) CABERÁ AO DEPARTAMENTO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO A COORDENAÇÃO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE PLANILHA PRÓPRIA, NO LOCAL, DIAS E HORÁRIOS ESTABELECIDOS PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA.

INTEGRAM E COMPLETAM A PRESENTE ORDEM DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, OBRIGANDO AS PARTES EM TODOS OS SEUS TERMOS, AS NORMAS CONTIDAS NA LEI Nº 8.666/93 E ALTERAÇÕES



SUBSEQÜENTES, LEI Nº. 8080/90, PORTARIA Nº 1286/93 E LEGISLAÇÃO PERTINENTE, AS CONDIÇÕES EXPRESSAS NO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/16, DE 11/05/2016, COM PUBLICAÇÃO EM 12/05/2016, JUNTAMENTE COM SEUS ANEXOS.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

ROBERTO YOUTI KANETA

DIRETOR PRESIDENTE

RECEBIDO EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PRESTADOR DO SERVIÇO:

C.P.F. Nº:

ASSINATURA DO PRESTADOR DO SERVIÇO:

**AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO**

**CRENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003/16** - PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES: BIOQUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA, SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, UROANÁLISE, HORMONAIIS, TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA, MICROBIOLÓGICO, OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, GENÉTICA, TRIAGEM NEONATAL, IMONOHEMATOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTE MUNICÍPIO.

COMUNICAMOS AOS INTERESSADOS QUE A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA ESTARÁ REALIZANDO O CRENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003/16 PARA A CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES: BIOQUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA, SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, UROANÁLISE, HORMONAIIS, TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA, MICROBIOLÓGICO, OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, GENÉTICA, TRIAGEM NEONATAL, IMONOHEMATOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTE MUNICÍPIO.

O ATENDIMENTO SE DARÁ NAS DEPENDÊNCIAS DA CONTRATADA, DE ACORDO COM A NECESSIDADE E DISTRIBUIÇÃO REALIZADA PELO SETOR DE AGENDAMENTO.

O RESPECTIVO EDITAL PODERÁ SER OBTIDO GRATUITAMENTE NO SITE [WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR](http://WWW.APUCARANA.PR.GOV.BR) INFORMAÇÕES PELO TELEFONE (43) 3162-3038 / 3162 3062.

APUCARANA, 10 DE MAIO DE 2016.

**GABRIEL DE SOUZA MERETT**  
**PRESIDENTE DA COMISSÃO**

**CRENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003/16 – PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES: BIOQUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA, SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, UROANÁLISE, HORMONAI, TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA, MICROBIOLÓGICO, OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, GENÉTICA, TRIAGEM NEONATAL, IMONOHEMATOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTA MUNICÍPIO.**

À EMPRESA

\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DO ENVELOPE**

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO, NA QUALIDADE DE COMISSÃO DE LICITAÇÃO PERMANENTE DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, QUE RECEBEMOS O ENVELOPE DA EMPRESA \_\_\_\_\_ PARA O CRENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 003/16 - PARA A CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES: BIOQUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA, SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, UROANÁLISE, HORMONAI, TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA, MICROBIOLÓGICO, OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, GENÉTICA, TRIAGEM NEONATAL, IMONOHEMATOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTA MUNICÍPIO.

POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMAMOS A PRESENTE.

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

(CARIMBO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE DO SETOR DE CONTROLE E AVALIAÇÃO)

**ANEXO V****CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N°. /16**

**MINUTA DE CONTRATO QUE ENTRE SI FAZEM A  
AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA E A  
EMPRESA ..... PARA A .....**

**PROCESSO N°. /16**

**INEXIGIBILIDADE N°. /16**

PELO PRESENTE INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO, VINCULADO AO CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO N°. /16 DE UM LADO, A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO INTERNO, SEDIADA NA RUA MIGUEL SIMEÃO, 69, CENTRO, APUCARANA, PARANÁ, INSCRITA NO CNPJ SOB O N° 78.956.513/0001-68, A SEGUIR DENOMINADO SIMPLEMENTE CONTRATANTE, NESTE ATO REPRESENTADO PELO SEU DIRETOR PRESIDENTE, SR. ROBERTO YOUITI KANETA, BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE E DOMICILIADO NESTA CIDADE, E DE OUTRO LADO A EMPRESA ....., SITUADA NA ..... N°, NA CIDADE DE ....., INSCRITA NO CNPJ ....., NESTE ATO REPRESENTADA POR ....., BRASILEIRO, CASADO, RESIDENTE E DOMICILIADO NA ..... N° ..., INSCRITO NO CPF/MF SOB O N° ....., DORAVANTE DENOMINADA CONTRATADA, SUJEITAM-SE ÀS NORMAS ESTABELECIDAS PELAS LEI FEDERAL N° 8.666/93 E SUAS ALTERAÇÕES, CONVENCIONAM E MUTUAMENTE ESTIPULAM O SEGUINTE:

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO**

1.0 CREDENCIAMENTO PARA A CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIO ESPECIALIZADO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA REALIZAÇÃO DE EXAMES: BIOQUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA, SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS, COPROLÓGICOS, UROANÁLISE, HORMONAI, TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA, MICROBIOLÓGICO, OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS, GENÉTICA, TRIAGEM NEONATAL, IMONOHEMATOLOGIA PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DESTA MUNICÍPIO.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO REGIME DE EXECUÇÃO E DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

2.1 A PRESENTE RELAÇÃO-JURÍDICA CONTRATUAL EM REGIME DE CREDENCIAMENTO É DISCIPLINADA PELA LEI FEDERAL N°. 8.666/93, LEI N°. 8080/90 E OUTRAS QUE REGULAM A MODALIDADE EM APREÇO, SE FUNDAMENTANDO NO PROCEDIMENTO LICITATÓRIO MODALIDADE **CREDENCIAMENTO/CHAMAMENTO PÚBLICO N°. 003/16**.

2.2 APLICA-SE, IGUALMENTE, A PRESENTE RELAÇÃO OS DEMAIS ATOS LEGISLATIVOS E NORMATIZADORES DE ORDEM PÚBLICA PERTINENTES.

**CLÁUSULA TERCEIRA: DO VALOR CONTRATUAL**

3.1 O VALOR MENSAL DA CONTRATAÇÃO É DE ATÉ R\$ .....( .....).

3.2 A DESPESA EM QUESTÃO CORRERÁ À CONTA DA RUBRICA ORÇAMENTÁRIA N° \_\_\_\_\_  
DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA.

**CLÁUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES PARA EFETIVAR O PAGAMENTO E DO REAJUSTE**

4.1 O FATURAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS DEVERÁ SER EFETUADO MENSALMENTE, MEDIANTE O ENVIO DAS FATURAS PELO PRESTADOR DE ACORDO COM O CRONOGRAMA DE ENTREGA ELABORADO PELO SETOR RESPONSÁVEL, APÓS AS DEVIDAS CONFERÊNCIAS E PROCESSOS PELOS SISTEMAS DE FATURAMENTO DO SUS (SAI/SUS).

4.2 APÓS O PROCESSO DE FATURAMENTO, O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO ATÉ O 5º DIA ÚTIL APÓS REPASSE DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, Á PARTIR DA ASSINATURA DO CONTRATO, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE NOTA FISCAL/FATURA, CONFORME A SOLICITAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO SETOR. A LIBERAÇÃO DE CADA PARCELA DO PAGAMENTO FICA CONDICIONADA AOS LIMITES FÍSICOS E FINANCEIROS E À AUDITORIA POR PARTE DA ADMINISTRAÇÃO.

4.3 AO FINAL DO PRAZO DO CREDENCIAMENTO, EM HAVENDO PRORROGAÇÃO POR IGUAL PRAZO, SERÁ ANALISADA A CONCESSÃO OU NÃO DO REAJUSTE PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, UTILIZANDO-SE DOS CRITÉRIOS DE CONVENIÊNCIA E OPORTUNIDADE, E, EM HAVENDO SUA CONCESSÃO, APLICAR-SE-Á O IGP-M ACUMULADO NO PERÍODO.

4.5 O PAGAMENTO SERÁ REALIZADO ATRAVÉS DE BANCO OFICIAL, VIA TRANSMISSÃO ON LINE, OU DEPÓSITO, COM **CRÉDITO DIRETO EM CONTA CORRENTE DE TITULARIDADE DE PESSOA JURÍDICA EM NOME DA EMPRESA CREDENCIADA.**

4.6 OS VALORES DOS SERVIÇOS CONTRATADOS SERÃO ALTERADOS DE ACORDO COM AS ATUALIZAÇÕES DA TABELA SUS.

**CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO DE CONTRATAÇÃO**

5.1 O PRAZO DE CONTRATAÇÃO SERÁ DE 12 (DOZE) MESES, CONTADOS DA DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO, PODENDO SER PRORROGADO POR IGUAIS E SUCESSÍVEIS PERÍODOS ATÉ O LIMITE MÁXIMO ESTIPULADO PELA LEGISLAÇÃO PERMANENTE.

**CLÁUSULA SEXTA: DA FISCALIZAÇÃO, INSTRUÇÕES E APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS**

6.1 A CONTRANTE POSSUI AMPLO DIREITO DE FISCALIZAÇÃO SOBRE TODOS OS SERVIÇOS EXECUTADOS PELA CONTRATADA, CABENDO A ESTA PERMITIR A LIVRE ATUAÇÃO DOS FISCAIS CREDENCIADOS PELA CONTRATANTE A QUALQUER MOMENTO.

6.2 A CONTRATADA DEVE SUBMETER-SE ÀS INSTRUÇÕES, ORDENS E RECOMENDAÇÕES EMITIDAS PELA CONTRATANTE, NO SENTIDO DO APERFEIÇOAMENTO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS, DEVENDO, AINDA A RECLAMADA NOTIFICAR A CONTRATANTE DE EVENTUAIS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS DE QUAISQUER ALTERAÇÕES NO PROCEDIMENTO DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS.

6.3 OS SERVIÇOS SERÃO PRESTADOS PELO LABORATÓRIO CONTRATADO, NO PRAZO DE 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ASSINATURA DO CONTRATO.

6.4 OS PACIENTES E USUÁRIOS DA CONTRATADA DEVERÃO SER ENCAMINHADOS ATRAVÉS DE IMPRESSO PADRÃO, COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DE SEU ÓRGÃO COMPETENTE REGULADOR.

6.5 QUAISQUER ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTE/USUÁRIOS QUE NÃO TENHAM OBEDECIDO AO FLUXO CONVENIADO DEVERÃO SER OBJETO DE ANÁLISE PARA AVALIAÇÃO, PODENDO SER AUTORIZADOS POSTERIOR.

6.6 OS IMPRESSOS PADRÃO DEVERÃO SER PREENCHIDOS PELOS ESPECIALISTAS DOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DO SUS, DEVENDO A VAGA SER SOLICITADA AOS SEUS ÓRGÃOS COMPETENTES.



6.7 OS ENCAMINHAMENTOS DE PACIENTES DEVERÃO RESPEITAR AS PARTICULARIDADES DA CONTRATADA NO QUE TANGE AO SEU PERFIL DE ATENDIMENTO.

6.8 A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO FICARÁ À CARGO DA SERVIDORA TALITA DOMINGUES RODRIGUES – CPF: 055.747.619-47.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DA RESPONSABILIDADE**

ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

7.1 O PAGAMENTO DE TODOS OS CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS, RELATIVOS AO OBJETO DESTA LICITAÇÃO, BEM COMO TODOS OS IMPOSTOS, SEGUROS, INDENIZAÇÕES E ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS, SECURITÁRIOS E TRIBUTÁRIOS OU QUAISQUER OUTROS CUSTOS DECORRENTES OU QUE VENHAM A SER DEVIDO EM RAZÃO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO, NÃO CABENDO A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA QUAISQUER CUSTOS ADICIONAIS;

7.2 É DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA TODA E QUALQUER EXECUÇÃO FORA DAS ESPECIFICAÇÕES DA CONTRATANTE, CUJAS DESPESAS CORRERÃO POR CONTA DA CONTRATADA E DEVERÃO SER PRONTAMENTE ATENDIDAS;

7.3 É VEDADA A SUBCONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS AQUI ESTIPULADOS, TOTAL OU PARCIALMENTE;

7.4 MANTER DURANTE TODA A EXECUÇÃO DO CONTRATO, COMPATIBILIDADE COM AS OBRIGAÇÕES POR ELA ASSUMIDAS NAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO EXIGIDAS NO EDITAL DE CREDECIMENTO.

7.5 FORNECER A AUTARQUIA, RELATÓRIOS MENSIS DOS SERVIÇOS PRESTADOS.

ALÉM DAS NATURALMENTE DECORRENTES DO PRESENTE CONTRATO, CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA AUTARQUIA:

7.6 OBEDECER OS CRITÉRIOS DE REMUNERAÇÃO, PREVISTOS NESTE CONTRATO;

7.7 FORNECER À CONTRATADA A REQUISIÇÃO DE EXAME DEVIDAMENTE AUTORIZADO, POSSIBILITANDO CONDIÇÃO NECESSÁRIA À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

#### **CLÁUSULA OITAVA: DAS PENALIDADES**

8.2 RESSALVADOS OS CASOS FORTUITOS OU DE FORÇA MAIOR, DEFINIDOS NA LEGISLAÇÃO CIVIL, DESDE QUE DEVIDAMENTE COMPROVADOS E ACEITOS PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, O ATRASO NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS IMPLICA NO PAGAMENTO PELA CONTRATADA DE MULTA NO VALOR DE 0,1% (UM DÉCIMO POR CENTO) POR DIA DE ATRASO, LIMITADO A 10% (DEZ POR CENTO) DO VALOR CONTRATADO, E EM CONSEQÜÊNCIA ISENTA A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA DO PAGAMENTO DE QUAISQUER ACRÉSCIMOS, SOB QUALQUER TÍTULO, RELATIVOS AO PERÍODO EM ATRASO;

8.3 ALÉM DAS JÁ ESPECIFICADAS NESTE INSTRUMENTO, SUJEITAM-SE OS ADJUDICATÁRIOS INADIMPLENTES AS DEMAIS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 86 A 88 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS MEDIDAS CABÍVEIS PRECONIZADAS NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, LEI FEDERAL Nº 8.078 DE 11/09/90;

8.4 OS VALORES DAS MULTAS SERÃO DEDUZIDOS DOS PAGAMENTOS A QUE A CONTRATADA TIVER DIREITO OU INSCRITOS NA DÍVIDA ATIVA E COBRADAS JUDICIALMENTE, NA FORMA AUTORIZADA PELO § 3º DO ARTIGO 86 DA LEI FEDERAL Nº 8.666/93, COM DEMAIS ALTERAÇÕES.

8.5 SE DISCORDAR DAS PENALIDADES QUE PORVENTURA LHE TENHAM SIDO APLICADAS, PODERÁ A CONTRATADA APRESENTAR RECURSO, SEM EFEITO SUSPENSIVO, À AUTORIDADE COMPETENTE ATRAVÉS DA QUE

LHE TENHA DIRIGIDO A RESPECTIVA NOTIFICAÇÃO, DESDE QUE O FAÇA DEVIDAMENTE FUNDAMENTADO E DENTRO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS A CONTAR DO RECEBIMENTO DA NOTIFICAÇÃO.

**CLÁUSULA NONA: DA RESCISÃO**

**9.1** O PRESENTE NEGÓCIO PODERÁ SER RESCINDIDO NA HIPÓTESE DE OCORRER QUAISQUER DAS SITUAÇÕES ELENCADAS NOS INCISOS DO ARTIGO 78 DA LEI Nº 8.666/93.

**9.2** A RESCISÃO DO PRESENTE NEGÓCIO OPERAR-SE-Á POR ATO UNILATERAL, E ESCRITO NA ADMINISTRAÇÃO; AMIGÁVEL; POR ACORDO; OU JUDICIALMENTE, DE CONFORMIDADE COM O DISPOSITIVO NO ARTIGO 79, MENCIONADA LEI.

**9.3** À AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA CABERÁ O DIREITO DE RESCINDIR ESTE CONTRATO, INDEPENDENTE DE NOTIFICAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL, NOS SEGUINTE CASOS, ALÉM DOS PREVISTOS EM LEI:

**9.3.1** SE A CONTRATADA FALIR OU PEDIR RECUPERAÇÃO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL;

**9.3.2** SE A CONTRATADA TRANSFERIR A TERCEIROS, NO TODO OU EM PARTE O PRESENTE O PRESENTE CONTRATO, SEM A PRÉVIA E EXPRESSA AUTORIZAÇÃO DO CONTRATANTE.

**9.3.3** SE A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS NÃO OBEDECER ÀS ESPECIFICAÇÕES E INSTRUÇÕES FORNECIDAS PELA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, OU ESTIVER EM DESACORDO COM AS NORMAS TÉCNICAS USUALMENTE ADOTADAS.

**9.4** O PRESENTE CONTRATO PODERÁ SER RESCINDIDO, AINDA, POR MÚTUO ACORDO, ATENDIDA A CONVENIÊNCIA DOS SERVIÇOS, RECEBENDO A CONTRATADA, O VALOR CORRESPONDENTE AOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE EXECUTADOS.

**CLÁUSULA DÉCIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**10.1** É VEDADO O TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE A MENORES DE 18 (DEZOITO) E DE QUALQUER TRABALHO A MENORES DE 16 (DEZESSEIS) ANOS, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ, A PARTIR DE 14 (QUATORZE) ANOS, EM CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL;

**10.2** AS PARTES COMPROMETE-SE EM ACEITAR, NAS MESMAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS, OS ACRÉSCIMOS OU SUPRESSÕES QUE SE FIZEREM NECESSÁRIAS, ATÉ O LIMITE DE 25% (VINTE E CINCO POR CENTO) DO VALOR ORIGINÁRIO DESTE INSTRUMENTO.

**10.3** A AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA DESTE MUNICÍPIO, POR CONVENIÊNCIA ADMINISTRATIVA, PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, EFETUAR REVISÕES DOS PARÂMETROS, CONSUMOS, ÍNDICES, INSUMOS E QUANTITATIVOS CONSTANTES DAS PLANILHAS DE CUSTOS APRESENTADAS PELA CONTRATADA, A FIM DE EFETUAR AJUSTES DE EVENTUAIS DIFERENÇAS APURADAS NO DECORRER DA EXECUÇÃO DO OBJETO CONTRATADO.

**10.4** MEDIANTE TERMO ADITIVO, E DE ACORDO COM A CAPACIDADE OPERACIONAL DO CONTRATADO E AS NECESSIDADES DO CONTRATANTE, OS CONTRAENTES PODERÃO FAZER ACRÉSCIMOS DE ATÉ VINTE E CINCO POR CENTO (25%) NOS VALORES LIMITES DESTE CONTRATO, DURANTE O PERÍODO DE SUA VIGÊNCIA, INCLUÍDAS AS PRORROGAÇÕES, MEDIANTE JUSTIFICATIVA APROVADA PELO SECRETÁRIO DE SAÚDE.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DO FORO**

**11.1** AS PARTES ELEGEM O FORO DA COMARCA DE APUCARANA PARA DIRIMIR TODA E QUALQUER QUESTÃO PERTINENTE AO PRESENTE NEGÓCIO, RENUNCIANDO A QUAISQUER OUTROS POR MAIS PRIVILEGIADOS QUE SEJAM.

ASSIM, ESTANDO JUSTOS E CONTRATADOS, FIRMAM O PRESENTE CONTRATO EM 02 (DUAS) VIAS DE IGUAL TEOR E FORMA.

EDIFÍCIO DA AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APUCARANA, AOS .... DE ..... DE 2016.

ROBERTO YOUTI KANETA  
DIRETOR PRESIDENTE

EMPRESA CONTRATADA  
REPRESENTANTE LEGAL

TALITA RODRIGUES DOMINGUES  
FISCAL DO CONTRATO