



## **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-CIS-AMARP**

Rua Manoel Roque, 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 – Videira/SC.

<http://www.amarp.org.br>

[cis@amarp.org.br](mailto:cis@amarp.org.br)

---

### **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Contrato de Prestação de Serviços que fazem entre si o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE-CIS-AMARP** e **J & F ANÁLISES CLÍNICAS E AMBIENTAIS LTDA/LABORATÓRIO BIO SAÚDE**.

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE-CIS-AMARP**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob número 11.023.771/0001-10, com sede a Rua Manoel Roque, 99, no município de Videira, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu Presidente Euzébio Calisto Vieceli, brasileiro, prefeito do município de Pinheiro Preto, portador da Cédula de Identidade nº 580.604, inscrito no CPF sob nº 219.837.479-04, residente e domiciliado à Rua Senador Antonio Carlos Konder Reis, s/n, no município de Pinheiro Preto, SC doravante denominado **CONTRATANTE** e **J& F ANÁLISES CLÍNICAS E AMBIENTAIS LTDA/LABORATÓRIO BIO SAÚDE**, CNPJ 08.542.283/0001-05, situada na Avenida João Marques Vieira, nº. 601-Centro-Fraiburgo/SC, neste ato representada pelo seu representante legal Fabiano Martinello, RG 3.722.553, CPF 004.853.709-80, doravante denominada **CONTRATADA**, firmam o presente contrato nos termos da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, suas alterações e legislações pertinentes, assim como pelas condições da CHAMADA PÚBLICA 01/2010.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA-OBJETO**

Tem como objeto à prestação de serviços de Exames Diagnósticos e Consultas Especializadas na área de **ANÁLISES CLÍNICAS**, a serem realizados pela **CONTRATADA**.

**Parágrafo Único-** Integra e Completa o presente **CONTRATO**, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas na CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2010.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA-REGIME DE EXECUÇÃO**

Os serviços serão executados de forma indireta, em regime de empreitada, por preço unitário, sem vínculo empregatício, na cidade da Credenciada, em instalações próprias do profissional ou empresa, mediante a requisição expedida pelo Contratante, **ficando assegurado ao paciente tratamento idêntico ao dispensado aos particulares. Não**

**poderão os pacientes sofrer qualquer tipo de discriminação ou cobrança pelos serviços.**

**Parágrafo Único-** A execução do presente será acompanhada e fiscalizada por um representante do CIS-AMARP, especialmente designado, em atenção ao art.67 da Lei 8.666/93.

### **CLÁUSULA TERCEIRA-VALOR CONTRATUAL/PAGAMENTO**

Pela execução do objeto ora contratado, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor conforme abaixo, de acordo com o serviço realizado mensalmente, comprovado por meio das Autorizações emitidas pelas Secretarias Municipais de Saúde, por meio de Nota Fiscal:

<b>ANÁLISES CLINICAS</b>	<b>CODIGO SUS</b>	<b>CIS</b>
DOSAGEM DE AMILASE	0.20.20.10.18-0	2,25
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	0.20.20.10.20-1	2,01
DOSAGEM DE CALCIO	0.20.20.10.21-0	1,85
DOSAGEM DE COLINESTERASE	0.20.20.10.30-9	3,68
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	0.20.20.10.33-3	4,12
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	0.20.20.10.36-8	3,68
DOSAGEM DE FERRITINA	0.20.20.10.38-4	15,59
DOSAGEM DE FOLATO	0.20.20.10.40-6	15,65
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	0.20.20.10.42-2	2,01
DOSAGEM DE FOSFORO	0.20.20.10.43-0	1,85
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRASFERASE (GAMA GT)	0.20.20.10.46-5	3,51
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	0.20.20.10.50-3	7,86
DOSAGEM DE MAGNESIO	0.20.20.10.56-2	2,01
DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	0.20.20.10.57-0	2,01
DOSAGEM DE POTASSIO	0.20.20.10.60-0	1,85
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	0.20.20.10.61-9	1,40
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	0.20.20.10.62-7	1,85
DOSAGEM DE SODIO	0.20.20.10.63-5	1,85
DOSAGEM DE VITAMINA B12	0.20.20.10.70-8	15,24
<b>Nível de Organização-0202020002-EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA</b>		
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP)	0.20.20.20.13-4	5,77
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0.20.20.20.14-2	2,73
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	0.20.20.20.15-0	2,73
HEMOGRAMA COMPLETO	0.20.20.20.38-0	4,11
<b>Nível de Organização - 0202030008 - EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS</b>		
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	0.20.20.30.09-1	15,06
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	0.20.20.30.10-5	16,42
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	0.20.20.30.12-1	17,16
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	0.20.20.30.13-0	17,16
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	0.20.20.30.15-6	17,16
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	0.20.20.30.16-4	9,25
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	0.20.20.30.18-0	17,16

DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	0.20.20.30.20-2	2,83
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	0.20.20.30.30-0	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	0.20.20.30.34-2	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	0.20.20.30.35-0	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	0.20.20.30.36-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	0.20.20.30.55-5	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	0.20.20.30.56-3	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	0.20.20.30.58-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	0.20.20.30.59-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	0.20.20.30.62-8	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC)	0.20.20.30.67-9	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	0.20.20.30.80-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0.20.20.30.81-4	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	0.20.20.30.87-3	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV)	0.20.20.30.91-1	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	0.20.20.30.92-0	17,16
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES	0.20.20.30.95-4	17,16
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	0.20.20.30.96-2	13,35
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	0.20.20.30.97-0	18,55
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	0.20.20.30.98-9	18,55
EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	0.20.20.40.03-8	3,04
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	0.20.20.40.13-5	10,25
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	0.20.20.60.14-4	11,25
DOSAGEM DE ESTRADIOL	0.20.20.60.16-0	10,15
DOSAGEM DE ESTRONA	0.20.20.60.18-7	11,12
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	0.20.20.60.21-7	7,85
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	0.20.20.60.25-0	8,96
DOSAGEM DE PARATORMONIO	0.20.20.60.27-6	43,13
DOSAGEM DE PEPTIDEO C	0.20.20.60.28-4	15,35
DOSAGEM DE PROGESTERONA	0.20.20.60.29-2	10,22
DOSAGEM DE PROLACTINA	0.20.20.60.30-6	10,15
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	0.20.20.60.33-0	13,11
DOSAGEM DE TESTOSTERONA	0.20.20.60.34-9	10,43
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	0.20.20.60.36-5	15,35
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	0.20.20.60.37-3	8,76
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	0.20.20.60.38-1	11,60
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	0.20.20.60.39-0	8,71
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	0.20.20.70.05-0	15,65
DOSAGEM DE ALUMINIO	0.20.20.70.08-5	27,50
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	0.20.20.70.15-8	17,53
DOSAGEM DE CICLOSPORINA	0.20.20.70.18-2	58,61
DOSAGEM DE ZINCO	0.20.20.70.35-2	15,65
PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	0.20.20.90.30-2	1,89
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	0.20.20.50.01-7	3,70

DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	0.20.20.60.24-1	8,97
ANTIBIOGRAMA	0.20.20.80.01-3	4,98
CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	0.20.20.80.08-0	5,62
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS	0.20.20.30.63-6	18,55
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	0.20.20.30.74-1	11,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	0.20.20.30.85-7	11,61
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H)	0.20.20.30.97-0	18,55
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0.20.20.31.12-8	10,00
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	0.20.20.31.13-6	10,00
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	0.20.20.30.76-8	16,97
CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE UREAPLASMA	9016422*	30,00
ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA	9016430*	82,00
ANTICORPOS ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGG	9016325*	98,00
DOSAGEM DE IGG TOTAL	9016333*	18,00
HLA-B-27	9016449*	87,00
PCR PARA DST's (CLAMYDIA)	9016503*	140,00
IGFBP-3	9016490*	43,00
THC (MACONHA)	9016252	25,00
DOSAGEM DE METABOLISMO DA COCAINA	0.20.20.70.28-0	10,00

(\*) Código não existente tabela SUS

**Parágrafo Primeiro-** Os pagamentos dos serviços se condicionam ao recebimento pelo Consórcio da fatura CIS-AMARP correspondente ao serviço prestado; e será feito mediante depósito em conta corrente do credor no Banco do Brasil S/A, ou outra forma, desde que assumo o ônus que porventura existir.

**Parágrafo Segundo-** O pagamento está condicionado à apresentação da Certidão de Regularidade dos Encargos Previdenciários, conforme disposto no § 2º do Artigo 71 da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA QUARTA-RECURSOS FINANCEIROS**

As despesas decorrentes do presente contrato serão efetuadas por conta de recursos das dotações orçamentárias: 33.90.39.00- Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica; 33.90.36.00- Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Física.

**CLÁUSULA QUINTA-**Valores contratados pela CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2010 somente sofrerão reajustes após análise e por determinação da Câmara Técnica do CIS-AMARP e aprovação em Assembléia dos municípios consorciados.

## **CLÁUSULA SEXTA-PRAZOS**

O presente contrato inicia-se em 02 de janeiro de 2013, encerrando-se em 31 de dezembro de 2013, podendo ser prorrogado por conveniência das partes, obedecendo o artigo 57, §§ 1º e 2º da Lei 8.666/93.

## **CLÁUSULA SÉTIMA-DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES**

Constituem direitos do **CONTRATANTE** receber o objeto deste contrato nas condições avençadas e da **CONTRATADA** perceber o valor ajustado na forma e no prazo convenacionados.

Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

- a) Efetuar o pagamento ao credenciado dos procedimentos de acordo com a tabela de valores e serviços - CIS-AMARP;
- b) Efetuar o pagamento até o 20º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente da realização dos serviços, mediante apresentação pelo credenciado da Nota Fiscal/Fatura;
- c) Efetuar conferência técnica e administrativa das faturas e relações de serviços apresentados;
- d) Fiscalizar os serviços e esclarecer dúvidas;
- e) Fornecer requisições de consultas e exames;

Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

- a) Atender todos os encaminhamentos do CIS-AMARP, em consultório ou clínica própria, em horário de expediente normal, pré-definido;
- b) Atender os encaminhamentos somente mediante a apresentação de documentação hábil, previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de origem ou pelo CIS-AMARP;
- c) Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CIS-AMARP, inclusive o de contra-referência (consultas);
- d) Apresentar a nota fiscal/fatura, relação dos serviços realizados com a devida comprovação dos encaminhamentos, até o último dia do mês da prestação dos serviços, anexando relação dos usuários, com nome completo e município de origem;
- e) Até o prazo de 30 dias, para reavaliação e/ou para apresentação de exames solicitados em consulta anterior, será considerado retorno;
- f) Todos os exames realizados pelo credenciado deverão conter laudo técnico que será entregue ao usuário para repassar ao serviço básico de saúde de seu município;
- g) Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços por motivos particulares, definindo período de não atendimento;
- h) Observar as normalizações estabelecidas nas Normalizações, parte integrante deste.
- i) Após a implantação da Central de Processamento de Dados, a **CONTRATADA** deverá enviar semanalmente a Central de Processamento de Dados do CIS-AMARP, as referidas autorizações prévias dos pacientes atendidos e na última semana do mês deverão enviar ao CIS-AMARP, relação nominal dos pacientes atendidos, contendo o município de origem e demais dados pessoais do paciente, juntamente com a nota fiscal;

## **CLÁUSULAS OITAVA-SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLÊNCIA CONTRATUAL**

Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços contratados, será aplicado à **CONTRATADA** multa moratória de valor equivalente a 10% (dez por cento) sobre o

valor total em atraso limitado a 2% (dois por cento) sobre o valor total do contrato, sendo garantida a defesa prévia.

#### **CLÁUSULA NONA-RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes, da Lei 8.666/93.

**Parágrafo Único-A CONTRATADA** reconhece os direitos do **CONTRATANTE**, em caso da rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei 8.666/93.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA-LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

O presente Instrumento Contratual é regido pelas disposições expressas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe supletivamente os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA-CASOS OMISSOS**

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 8.666/93, suas alterações e dos princípios gerais de direito.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA-FORO**

Para as questões oriundas deste contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Videira, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem de pleno acordo assinam o presente com as testemunhas abaixo, em duas vias, de igual teor e forma.

Videira, 02 de janeiro de 2014.

---

**CONTRATANTE**

---

**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

---

**CPF 386.742.209-59**

---

**CPF 033.681.689-83**

**VISTO:**

Humberto Dalpizzol  
OAB/SC 15588