



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP

Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO 16/2017

Contrato de Prestação de Serviços que fazem entre si o **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - CISAMARP** e **LABORATÓRIO BIOCLÍNICO FLEMING LTDA.**

O **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - CISAMARP**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob número 11.023.771/0001-10, com sede a Rua Manoel Roque, nº 99, no município de Videira, Estado de Santa Catarina, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. Luciano Paganini, brasileiro, prefeito do município de Iomerê, portador da Cédula de Identidade nº 2.249.279, inscrito no CPF sob nº 868.603.139-00, residente e domiciliado na Avenida Pedro Penso, 130, centro, no município de Iomerê/SC, doravante denominado **CONTRATANTE** e **LABORATÓRIO BIOCLÍNICO FLEMING LTDA**, CNPJ 76.874.858.0001-47, situada na Rua Nadarci Brandt, Nº 60, Fraiburgo/SC, neste ato representada pelo seu representante legal Dornele Minatto, RG 113.005, CPF 215.965.579-15, 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/ou Consultas Especializadas, pela **CONTRATADA**, na sua área de atuação, para atendimento a demanda do SUS - Sistema Único de Saúde dos Municípios Consorciados ao CISAMARP.

**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 pelos municípios consorciados ao Contratante, **ficando assegurado**



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP**  
Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

**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 CISAMARP, 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, e por meio de Nota Fiscal:

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 LÁTICA	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
Nível de Organização-0202020002-EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA		
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



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP**  
Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	0.20.20.20.15-0	2,73
HEMOGRAMA COMPLETO	0.20.20.20.38-0	4,11
Nível de Organização - 0202030008 - EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS		
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)	0.20.20.60.21-7	7,85



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP**  
 Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

HCG)		
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 SOMATOMEDINA C (IGF1)	0.20.20.60.32-2	15,35
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 TRIODOTIRONINA (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
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
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
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
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



## **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP** Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

(\*) Código próprio CISAMARP

**Parágrafo Primeiro** - Os pagamentos dos serviços se condicionam ao recebimento pelo Consórcio da fatura CISAMARP 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 assuma 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**

Valores contratados pela CHAMADA PÚBLICA Nº 01/2010 somente sofrerão reajustes após análise e por determinação da Câmara Técnica do CISAMARP e aprovação em Assembleia dos municípios consorciados.

### **CLÁUSULA SEXTA – PRAZOS**

O presente contrato inicia-se em 05 de janeiro de 2017, encerrando-se em 31 de dezembro de 2017, podendo ser prorrogado por conveniência das partes, obedecendo ao artigo 57, §§ 1º e 2º da Lei 8.666/93.



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP

Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

### 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 convencionado.

Constituem obrigações do **CONTRATANTE**:

- a. Efetuar o pagamento ao credenciado dos procedimentos de acordo com a tabela de valores e serviços - CISAMARP;
- b. Efetuar o pagamento até o 20º (vigésimo) dia do mês subseqüente 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 CISAMARP, 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;
- c. Preencher com exatidão e clareza todos os campos das solicitações, demais formulários e documentos fornecidos pelo CISAMARP, inclusive o de contra-referência (consultas);
- d. Utilizar o sistema informatizado disponibilizado gratuitamente pela CONTRATANTE, registrando no mesmo, no ato da consulta ou diariamente as guias de pacientes atendidos, até os prazos estabelecidos pelas competências definidas no sistema;
- e. Emitir mensalmente relatório próprio do sistema informatizado, enviando junto com o mesmo para o CISAMARP, as guias registradas no sistema, bem como a Nota Fiscal, ou recibo do montante dos serviços prestados;
- f. Conceder retorno de consulta, sem pagamento ou emissão de nova guia, pelo prazo de até 30 dias após a consulta, para reavaliação e/ou para apresentação de exames solicitados;



## CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP

Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

- g. 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;
- h. Comunicar com antecedência de 10 dias, a não disponibilidade de prestar serviços por motivos particulares, definindo período de não atendimento;
- i. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, informando no mesmo que presta serviço ao SUS, atendimento ambulatorial SUS, Profissional SUS, Serviços SUS.
- j. Solicitar junto ao Gestor municipal do SUS do município sede da contratada que inclua o estabelecimento como prestador de serviços como terceiro ao CISAMARP.

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

Em caso de atraso injustificado no cumprimento dos serviços previamente agendados pelos municípios consorciados, será aplicada à **CONTRATADA** multa moratória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do serviço agendado e não prestado ou em atraso, limitado a 2% (dois por cento) sobre o valor total dos serviços a que a **CONTRATADA** se comprometeu a ofertar até a data do encerramento do contrato aplicando-se para apuração do valor a tabela CISAMARP, 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**



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISAMARP**  
Rua Manoel Roque, nº 99- Fone/Fax: (49) 3566-0255 - Videira/SC.

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 e cabendo ainda os dispostos nas portarias nº 1.606 de 11 de setembro de 2001 e portaria nº 1.034 de 22 de julho de 2015.

**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, 20 de dezembro de 2016.

\_\_\_\_\_  
**Luciano Paganini**  
Presidente CISAMARP  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**Dornele Minatto**  
Representante Legal  
**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

_____ <b>Marcélo José Borsatti</b> CPF 425.790.239-68	_____ <b>Vera Matheus de Castro</b> CPF 033.681.689-83
-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

**VISTO:**  
Humberto Dalpizzol  
OAB/SC 15588