

**DISPENSA nº 47/2025 – PROCESSO Nº 59/2025
CONTRATO Nº 100/2025**

Termo de Contrato Administrativo que entre si celebram de um lado o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA MICRORREGIÃO DE PENÁPOLIS, denominado Contratante e a empresa LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PENÁPOLIS LTDA, denominada Contratada, objetivando a Contratação de empresa/ laboratório para prestação de serviços especializados em realização de exames de análises clínicas patológicas nas áreas de hematologia, bioquímica, urinálise, parasitologia, imunologia e hormonologia, com posto de atendimento e coleta sediados na cidade de Penápolis/SP, em conformidade com a Dispensa nº 47/2025 – Processo nº 59/2025.

O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA MICRORREGIÃO DE PENÁPOLIS - CIMPE, na qualidade de Contratante, sito na Rua Eduardo de Castilho, nº 700, Centro, nesta cidade de Penápolis, Estado de São Paulo, CEP: 16.300-021, inscrito no CNPJ sob o nº 55.750.301/0001-24, neste ato representada pelo Sr. Agnaldo Cesar Duarte, Secretário Executivo, brasileiro, casado, portador do RG nº [REDACTED] SSP/SP e do CPF nº [REDACTED] e a empresa LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PENÁPOLIS LTDA, na qualidade de Contratada, inscrita no CNPJ sob o nº 51.086.742/0001-12, com sede [REDACTED], na cidade de Penápolis, Estado de São Paulo, [REDACTED], neste ato representada por Ivan Eid Sammarco, portador do RG nº [REDACTED] SSP-SP e do CPF nº [REDACTED], firmam o presente Termo de Contrato, em consonância com as regras gerais da Lei Federal nº 14.133 de 01/04/2021 em especial o Art. 75, inc. VIII, com suas alterações posteriores, dentre outras cominações legais, ficando justas e acordadas as cláusulas seguintes:

I - DO OBJETO:

Cláusula Primeira - Constitui objeto do presente Contrato, a Contratação de empresa/ laboratório para prestação de serviços especializados em realização de exames de análises clínicas patológicas nas áreas de hematologia, bioquímica, urinálise, parasitologia, imunologia e hormonologia, com posto de atendimento e coleta sediados na cidade de Penápolis/SP, por um período de 12 (doze) meses, conforme especificações da Dispensa nº 47/2025 – Processo nº 59/2025 e seus anexos.

II - DA FORMA DE EXECUÇÃO:

Cláusula Segunda - O prazo de início dos serviços será imediato após assinatura do contrato e deverá obedecer ao estabelecido neste Contrato. A Contratada deverá

manter um local de atendimento e coleta dos exames no município de Penápolis/SP e ter horário de funcionamento de segunda a sexta-feira por no mínimo 08 horas diárias. O local deverá possuir infraestrutura, equipamentos, mão de obra, insumos e materiais necessários para a realização dos exames indicados na Cláusula Sexta.

Cláusula Terceira - A Contratada fornecerá toda a mão de obra técnica especializada necessária à perfeita execução dos serviços.

III - DO PRAZO DE VIGÊNCIA:

Cláusula Quarta - O prazo de vigência deste contrato será de 60 (sessenta) dias a partir de 20/10/2025, podendo ser prorrogado pelo prazo legal a critério da Contratante.

IV - DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

Cláusula Quinta - Os pagamentos serão efetuados através de crédito bancário diretamente na Conta Corrente da Contratada, em até 30 (trinta) dias contados a partir da conferência e confirmação do ateste pelo CIMPE, sob pena de não ser repassado o pagamento mensal em caso de alguma divergência ou erro na Nota Fiscal.

Cláusula Sexta – O serviço, a previsão de consumo e valor unitário é como se segue:

LOTE 01 – EXAMES LABORATORIAIS				
Item	Unidade	Especificação	Quantidade e Estimada	Valor Unitário
01	Exame	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos na urina (Cód. SIGTAP 02.02.05.001-7)	760	R\$ 3,11
02	Exame	Antibiograma (Cód. SIGTAP 02.02.08.001-3)	168	R\$ 4,18
03	Exame	Baciloscopia direta para BAAR Tuberculos (controle) (Cód. SIGTAP 02.02.08.006-4)	2	R\$ 3,53
04	Exame	Baciloscopia direta para BAAR Tuberculose (diagnóstica) (Cód. SIGTAP 02.02.08.004-8)	120	R\$ 3,53
05	Exame	Bacterioscopia (GRAM) (Cód. SIGTAP 02.02.08.007-2)	120	R\$ 2,35
06	Exame	Clearance de creatinina (Cód. SIGTAP 02.02.05.002-5)	40	R\$ 2,95
07	Exame	Clearance de uréia (Cód. SIGTAP 02.02.05.004-1)	20	R\$ 2,95
08	Exame	Contagem de plaquetas (Cód. SIGTAP 02.02.02.002-9)	1134	R\$ 2,29
09	Exame	Contagem de reticulócitos (Cód. SIGTAP 02.02.02.003-7)	6	R\$ 2,29
10	Exame	Cultura de bactérias para identificação (Cód. SIGTAP 02.02.08.008-0)	760	R\$ 4,72
11	Exame	Cultura para identificação de fungos (Cód. SIGTAP 02.02.08.013-7)	120	R\$ 3,52
12	Exame	Cultura sólida para micobactérias (cultura para BAAR) (Cód. SIGTAP 02.02.08.011-0)	120	R\$ 4,73
13	Exame	Determinação de capacidade de fixação do ferro (Cód. SIGTAP 02.02.01.002-3)	18	R\$ 1,69
14	Exame	Determinação de complemento (CH 50) (Cód. SIGTAP 02.02.03.006-7)	4	R\$ 7,77
15	Exame	Determinação de curva glicêmica (2 dosagens) (Cód. SIGTAP	12	R\$ 3,05

		02.02.01.004-0)		
16	Exame	Determinação de curva glicêmica clássica (5 dosagens) (Cód. SIGTAP 02.02.01.007-4)	120	R\$ 8,40
17	Exame	Determinação de curva glicêmica com indução por cortisona (4 dosagens) (Cód. SIGTAP 02.02.01.006-6)	2	R\$ 3,09
18	Exame	Determinação de curva glicêmica com indução por cortisona (5 dosagens) (Cód. SIGTAP 02.02.01.005-8)	2	R\$ 5,50
19	Exame	Determinação de fator reumatóide (Cód. SIGTAP 02.02.03.007-5)	80	R\$ 2,38
20	Exame	Determinação de tempo de coagulação (Cód. SIGTAP 02.02.02.007-0)	120	R\$ 2,29
21	Exame	Determinação de tempo de sangramento - DUKE (Cód. SIGTAP 02.02.02.009-6)	120	R\$ 2,29
22	Exame	Determinação de tempo de sangramento de Ivy (Cód. SIGTAP 02.02.02.010-0)	2	R\$ 7,56
23	Exame	Determinação de tempo de sobrevivência de hemácias (Cód. SIGTAP 02.02.02.011-8)	4	R\$ 4,86
24	Exame	Determinação de tempo de trombina (Cód. SIGTAP 02.02.02.012-6)	2	R\$ 2,39
25	Exame	Determinação de tempo e atividade da protrombina (TAP) (Cód. SIGTAP 02.02.02.014-2)	92	R\$ 2,29
26	Exame	Determinação de velocidade de hemossedimentação (VHS) (Cód. SIGTAP 02.02.02.015-0)	70	R\$ 2,29
27	Exame	Determinação direta e reversa de grupos ABO (Cód. SIGTAP 02.02.12.002-3)	120	R\$ 1,15
28	Exame	Determinação do tempo de tromboplastina parcial ativada (TPP ATIVADA) (Cód. SIGTAP 02.02.02.013-4)	62	R\$ 4,85
29	Exame	Determinação quantitativa de proteína C reativa (Cód. SIGTAP 02.02.03.008-3)	60	R\$ 7,77
30	Exame	Dosagem de 17 alfa hidroxiprogesterona (Cód. SIGTAP 02.02.06.004-7)	4	R\$ 8,57
31	Exame	Dosagem de 17 hidroxicorticosteroides (Cód. SIGTAP 02.02.06.006-3)	2	R\$ 5,64
32	Exame	Dosagem de 25 hidroxivitamina D (Cód. SIGTAP 02.02.01.076-7)	302	R\$ 12,80
33	Exame	Dosagem de ácido ascórbico (Cód. SIGTAP 02.02.01.011-2)	60	R\$ 1,69
34	Exame	Dosagem de ácido úrico (Cód. SIGTAP 02.02.01.012-0)	374	R\$ 1,55
35	Exame	Dosagem de ácido valproico (Cód. SIGTAP 02.02.07.005-0)	4	R\$ 13,15
36	Exame	Dosagem de adrenocorticotrófico (ACTH) (Cód. SIGTAP 02.02.06.008-0)	2	R\$ 11,86
37	Exame	Dosagem de aldolase (Cód. SIGTAP 02.02.01.014-7)	2	R\$ 3,09
38	Exame	Dosagem de aldosterona (Cód. SIGTAP 02.02.06.009-8)	2	R\$ 9,99
39	Exame	Dosagem de alfa-1-glicoproteína ácida (Cód. SIGTAP 02.02.01.016-3)	4	R\$ 3,09
40	Exame	Dosagem de alfa-fetoproteína (Cód. SIGTAP 02.02.03.009-1)	4	R\$ 12,65
41	Exame	Dosagem de amilase (Cód. SIGTAP 02.02.01.018-0)	34	R\$ 1,89
42	Exame	Dosagem de androstenediona (Cód. SIGTAP 02.02.06.011-0)	2	R\$ 9,69
43	Exame	Dosagem de anticoagulante circulante (Cód. SIGTAP 02.02.02.016-9)	2	R\$ 3,45
44	Exame	Dosagem de anticorpos antitransglutaminaise recombinante	2	R\$ 15,58

		humano IGA (Cód. SIGTAP 02.02.03.118-7)		
45	Exame	Dosagem de antidepressivos tricíclicos (Cód. SIGTAP 02.02.07.011-5)	2	R\$ 8,40
46	Exame	Dosagem de antígeno CA 125 (Cód. SIGTAP 02.02.03.121-7)	6	R\$ 11,21
47	Exame	Dosagem de antígeno prostático específico (PSA) (Cód. SIGTAP 02.02.03.010-5)	346	R\$ 13,79
48	Exame	Dosagem de antitrombina III (Cód. SIGTAP 02.02.02.017-7)	2	R\$ 5,44
49	Exame	Dosagem de barbituratos (Cód. SIGTAP 02.02.07.012-3)	2	R\$ 11,03
50	Exame	Dosagem de beta-2-microglobulina (Cód. SIGTAP 02.02.03.011-3)	2	R\$ 11,38
51	Exame	Dosagem de bilirrubina total e frações (Cód. SIGTAP 02.02.01.020-1)	82	R\$ 1,69
52	Exame	Dosagem de cálcio (Cód. SIGTAP 02.02.01.021-0)	66	R\$ 1,55
53	Exame	Dosagem de cálcio ionizável (Cód. SIGTAP 02.02.01.022-8)	20	R\$ 2,95
54	Exame	Dosagem de calcitonina (Cód. SIGTAP 02.02.06.012-8)	4	R\$ 12,08
55	Exame	Dosagem de carbamazepina (Cód. SIGTAP 02.02.07.015-8)	2	R\$ 14,73
56	Exame	Dosagem de cerulosplatimina (Cód. SIGTAP 02.02.01.025-2)	2	R\$ 3,09
57	Exame	Dosagem de chumbo (Cód. SIGTAP 02.02.07.017-4)	2	R\$ 7,42
58	Exame	Dosagem de citrato (Cód. SIGTAP 02.02.05.008-4)	2	R\$ 1,69
59	Exame	Dosagem de cloreto (Cód. SIGTAP 02.02.01.026-0)	2	R\$ 1,55
60	Exame	Dosagem de cobre (Cód. SIGTAP 02.02.07.019-0)	2	R\$ 2,95
61	Exame	Dosagem de colesterol HDL (Cód. SIGTAP 02.02.01.027-9)	764	R\$ 2,95
62	Exame	Dosagem de colesterol LDL (Cód. SIGTAP 02.02.01.028-7)	764	R\$ 2,95
63	Exame	Dosagem de colesterol total (Cód. SIGTAP 02.02.01.029-5)	816	R\$ 1,55
64	Exame	Dosagem de colinesterase (Cód. SIGTAP 02.02.01.030-9)	2	R\$ 3,09
65	Exame	Dosagem de complemento C3 (Cód. SIGTAP 02.02.03.012-1)	6	R\$ 14,41
66	Exame	Dosagem de complemento C4 (Cód. SIGTAP 02.02.03.013-0)	4	R\$ 14,41
67	Exame	Dosagem de cortisol (Cód. SIGTAP 02.02.06.013-6)	8	R\$ 8,28
68	Exame	Dosagem de creatinina (Cód. SIGTAP 02.02.01.031-7)	808	R\$ 1,55
69	Exame	Dosagem de creatinofosfoquinase (CPK) (Cód. SIGTAP 02.02.01.032-5)	286	R\$ 3,09
70	Exame	Dosagem de creatinofosfoquinase fração MB (Cód. SIGTAP 02.02.01.033-3)	2	R\$ 3,46
71	Exame	Dosagem de dehidroepiandrosterona (DHEA) (Cód. SIGTAP 02.02.06.014-4)	8	R\$ 9,45
72	Exame	Dosagem de dehidrotestosterona (DHT) (Cód. SIGTAP 02.02.06.015-2)	2	R\$ 9,84
73	Exame	Dosagem de desidrogenase láctica (Cód. SIGTAP 02.02.01.036-8)	12	R\$ 3,09
74	Exame	Dosagem de desidrogenase láctica (Isoenzimas fracionadas) (Cód. SIGTAP 02.02.01.037-6)	2	R\$ 3,09
75	Exame	Dosagem de estradiol (Cód. SIGTAP 02.02.06.016-0)	20	R\$ 8,53
76	Exame	Dosagem de estriol (Cód. SIGTAP 02.02.06.017-9)	4	R\$ 9,70
77	Exame	Dosagem de estrona (Cód. SIGTAP 02.02.06.018-7)	4	R\$ 9,34
78	Exame	Dosagem de fator V (Cód. SIGTAP 02.02.02.020-7)	2	R\$ 3,97
79	Exame	Dosagem de fator VIII (Cód. SIGTAP 02.02.02.022-3)	2	R\$ 5,57
80	Exame	Dosagem de fenitoína (Cód. SIGTAP 02.02.07.022-0)	2	R\$ 29,58
81	Exame	Dosagem de ferritina (Cód. SIGTAP 02.02.01.038-4)	250	R\$ 13,10
82	Exame	Dosagem de ferro sérico (Cód. SIGTAP 02.02.01.039-2)	374	R\$ 2,95

83	Exame	Dosagem de fibrinogênio (Cód. SIGTAP 02.02.02.029-0)	2	R\$ 3,86
84	Exame	Dosagem de folato (Cód. SIGTAP 02.02.01.040-6)	120	R\$ 13,15
85	Exame	Dosagem de fosfatase ácida total (Cód. SIGTAP 02.02.01.041-4)	4	R\$ 1,69
86	Exame	Dosagem de fosfatase alcalina (Cód. SIGTAP 02.02.01.042-2)	44	R\$ 1,69
87	Exame	Dosagem de fósforo (Cód. SIGTAP 02.02.01.043-0)	20	R\$ 1,69
88	Exame	Dosagem de fração prostática da fosfatase ácida (Cód. SIGTAP 02.02.01.044-9)	4	R\$ 1,69
89	Exame	Dosagem de frutose (Cód. SIGTAP 02.02.09.010-8)	2	R\$ 1,69
90	Exame	Dosagem de gama-glutamyl-transferase (GAMA GT) (Cód. SIGTAP 02.02.01.046-5)	200	R\$ 2,95
91	Exame	Dosagem de glicose (Cód. SIGTAP 02.02.01.047-3)	1000	R\$ 1,55
92	Exame	Dosagem de glicose-6-fosfato desidrogenase (Cód. SIGTAP 02.02.01.048-1)	2	R\$ 3,09
93	Exame	Dosagem de globulina transportadora de tiroxina (Cód. SIGTAP 02.02.06.020-9)	2	R\$ 12,89
94	Exame	Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (HCG, BETA HCG) (Cód. SIGTAP 02.02.06.021-7)	200	R\$ 6,59
95	Exame	Dosagem de haptoglobina (Cód. SIGTAP 02.02.01.049-0)	2	R\$ 3,09
96	Exame	Dosagem de hemoglobina (Cód. SIGTAP 02.02.02.030-4)	4	R\$ 1,29
97	Exame	Dosagem de hemoglobina glicosilada (Cód. SIGTAP 02.02.01.050-3)	636	R\$ 6,60
98	Exame	Dosagem de hormônio do crescimento (HGH) (Cód. SIGTAP 02.02.06.022-5)	4	R\$ 8,58
99	Exame	Dosagem de hormônio folículo-estimulante (FSH) (Cód. SIGTAP 02.02.06.023-3)	46	R\$ 6,63
100	Exame	Dosagem de hormônio luteinizante (LH) (Cód. SIGTAP 02.02.06.024-1)	32	R\$ 7,53
101	Exame	Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH) (Cód. SIGTAP 02.02.06.025-0)	736	R\$ 7,53
102	Exame	Dosagem de imunoglobulina A (IGA) (Cód. SIGTAP 02.02.03.015-6)	4	R\$ 14,41
103	Exame	Dosagem de imunoglobulina E (IGE) (Cód. SIGTAP 02.02.03.016-4)	500	R\$ 7,77
104	Exame	Dosagem de imunoglobulina M (IGM) (Cód. SIGTAP 02.02.03.018-0)	2	R\$ 14,41
105	Exame	Dosagem de imunoglobulina G (IGG)	2	R\$ 12,60
106	Exame	Dosagem de insulina (Cód. SIGTAP 02.02.06.026-8)	42	R\$ 8,54
107	Exame	Dosagem de lactato (Cód. SIGTAP 02.02.01.053-8)	2	R\$ 3,09
108	Exame	Dosagem de lipase (Cód. SIGTAP 02.02.01.055-4)	6	R\$ 1,89
109	Exame	Dosagem de lítio (Cód. SIGTAP 02.02.07.025-5)	8	R\$ 1,89
110	Exame	Dosagem de magnésio (Cód. SIGTAP 02.02.01.056-2)	46	R\$ 1,69
111	Exame	Dosagem de microalbumina na urina (Cód. SIGTAP 02.02.05.009-2)	60	R\$ 6,82
112	Exame	Dosagem de muco-proteínas (Cód. SIGTAP 02.02.01.057-0)	6	R\$ 1,69
113	Exame	Dosagem de oxalato (Cód. SIGTAP 02.02.05.010-6)	20	R\$ 3,09
114	Exame	Dosagem de paratormônio (Cód. SIGTAP 02.02.06.027-6)	20	R\$ 36,23
115	Exame	Dosagem de peptídeo C (Cód. SIGTAP 02.02.06.028-4)	16	R\$ 12,89
116	Exame	Dosagem de potássio (Cód. SIGTAP 02.02.01.060-0)	400	R\$ 1,55
117	Exame	Dosagem de progesterona (Cód. SIGTAP 02.02.06.029-2)	20	R\$ 8,58

118	Exame	Dosagem de prolactina (Cód. SIGTAP 02.02.06.030-6)	34	R\$ 8,53
119	Exame	Dosagem de proteína C funcional (Cód. SIGTAP 02.02.02.055-0)	2	R\$ 63,00
120	Exame	Dosagem de proteína C reativa (Cód. SIGTAP 02.02.03.020-2)	164	R\$ 2,38
121	Exame	Dosagem de proteína S funcional (Cód. SIGTAP 02.02.02.056-8)	2	R\$ 105,00
122	Exame	Dosagem de proteínas (urina de 24 horas) (Cód. SIGTAP 02.02.05.011-4)	54	R\$ 1,71
123	Exame	Dosagem de proteínas totais (Cód. SIGTAP 02.02.01.061-9)	2	R\$ 1,18
124	Exame	Dosagem de proteínas totais e frações (Cód. SIGTAP 02.02.01.062-7)	40	R\$ 1,55
125	Exame	Dosagem de renina (Cód. SIGTAP 02.02.06.031-4)	2	R\$ 11,08
126	Exame	Dosagem de sódio (Cód. SIGTAP 02.02.01.063-5)	400	R\$ 1,55
127	Exame	Dosagem de somatomedina C (IGF1) (Cód. SIGTAP 02.02.06.032-2)	4	R\$ 12,89
128	Exame	Dosagem de sulfato de hidroepiandrosterona (DHEAS) (Cód. SIGTAP 02.02.06.033-0)	2	R\$ 11,01
129	Exame	Dosagem de testosterona (Cód. SIGTAP 02.02.06.034-9)	48	R\$ 8,76
130	Exame	Dosagem de testosterona livre (Cód. SIGTAP 02.02.06.035-7)	20	R\$ 11,01
131	Exame	Dosagem de tireoglobulina (Cód. SIGTAP 02.02.06.036-5)	20	R\$ 12,89
132	Exame	Dosagem de tiroxina (T4) (Cód. SIGTAP 02.02.06.037-3)	84	R\$ 7,36
133	Exame	Dosagem de tiroxina livre (T4 LIVRE) (Cód. SIGTAP 02.02.06.038-1)	506	R\$ 9,74
134	Exame	Dosagem de transaminase glutâmico oxalacética (TGO) (Cód. SIGTAP 02.02.01.064-3)	586	R\$ 1,69
135	Exame	Dosagem de transaminase glutâmico pirúvica (TGP) (Cód. SIGTAP 02.02.01.065-1)	632	R\$ 1,69
136	Exame	Dosagem de transferrina (Cód. SIGTAP 02.02.01.066-0)	28	R\$ 3,46
137	Exame	Dosagem de triglicerídeos (Cód. SIGTAP 02.02.01.067-8)	808	R\$ 2,95
138	Exame	Dosagem de triiodotironina (T3) (Cód. SIGTAP 02.02.06.039-0)	66	R\$ 7,32
139	Exame	Dosagem de triptofano (Cód. SIGTAP 02.02.01.068-6)	2	R\$ 2,95
140	Exame	Dosagem de troponina (Cód. SIGTAP 02.02.03.120-9)	2	R\$ 7,56
141	Exame	Dosagem de uréia (Cód. SIGTAP 02.02.01.069-4)	534	R\$ 1,55
142	Exame	Dosagem de vitamina B12 (Cód. SIGTAP 02.02.01.070-8)	500	R\$ 12,80
143	Exame	Dosagem de zinco (Cód. SIGTAP 02.02.07.035-2)	28	R\$ 13,15
144	Exame	Eletroforese de hemoglobina (Cód. SIGTAP 02.02.02.035-5)	24	R\$ 4,54
145	Exame	Eletroforese de lipoproteínas (Cód. SIGTAP 02.02.01.071-6)	2	R\$ 3,09
146	Exame	Eletroforese de proteínas (Cód. SIGTAP 02.02.01.072-4)	8	R\$ 3,71
147	Exame	Eletroforese de proteínas com concentração no liquor (Cód. SIGTAP 02.02.09.015-9)	2	R\$ 4,39
148	Exame	Eritrograma (eritrócitos, hemoglobina, hematócrito) (Cód. SIGTAP 02.02.02.036-3)	2	R\$ 2,29
149	Exame	Exame parasitológico direto para Leishmania chagasi (leishmaniose visceral humana)	2	R\$ 42,42
150	Exame	Hemograma completo (Cód. SIGTAP 02.02.02.038-0)	1244	R\$ 3,45
151	Exame	Pesquisa de aminoácidos na urina (Cód. SIGTAP 02.02.05.016-5)	2	R\$ 3,11
152	Exame	Pesquisa de anticoagulante lúpico (Cód. SIGTAP 02.02.02.057-6)	2	R\$ 92,40
153	Exame	Pesquisa de anticorpo IGG anticardiolipina (Cód. SIGTAP	4	R\$ 8,40

		02.02.03.025-3)		
154	Exame	Pesquisa de anticorpo IGM anticardiolipina (Cód. SIGTAP 02.02.03.026-1)	4	R\$ 8,40
155	Exame	Pesquisa de anticorpos antibrucelas (Cód. SIGTAP 02.02.03.040-7)	20	R\$ 3,11
156	Exame	Pesquisa de anticorpos anti-DNA (Cód. SIGTAP 02.02.03.027-0)	10	R\$ 7,28
157	Exame	Pesquisa de anticorpos antiescleroderma (SCL 70) (Cód. SIGTAP 02.02.03.045-8)	6	R\$ 8,40
158	Exame	Pesquisa de anticorpos antiespermatozóides (ELISA) (Cód. SIGTAP 02.02.09.021-3)	20	R\$ 8,15
159	Exame	Pesquisa de anticorpos antiestreptolisina O (ASLO) (Cód. SIGTAP 02.02.03.047-4)	20	R\$ 2,38
160	Exame	Pesquisa de anticorpos anti-HIV 1 (WESTERN-BLOT) (Cód. SIGTAP 02.02.03.029-6)	14	R\$ 71,40
161	Exame	Pesquisa de anticorpos anti-HIV1+HIV2 (ELISA) (Cód. SIGTAP 02.02.03.030-0)	78	R\$ 8,40
162	Exame	Pesquisa de anticorpos anti-HTLV1+HTLV2 (Cód. SIGTAP 02.02.03.031-8)	2	R\$ 15,58
163	Exame	Pesquisa de anticorpos antiilhota de langerhans (Cód. SIGTAP 02.02.03.051-2)	2	R\$ 8,40
164	Exame	Pesquisa de anticorpos antiinsulina (Cód. SIGTAP 02.02.03.052-0)	2	R\$ 14,41
165	Exame	Pesquisa de anticorpos antimicrosomas (Cód. SIGTAP 02.02.03.055-5)	26	R\$ 14,41
166	Exame	Pesquisa de anticorpos antimitocondria (Cód. SIGTAP 02.02.03.056-3)	2	R\$ 14,41
167	Exame	Pesquisa de anticorpos antimusculo liso (Cód. SIGTAP 02.02.03.058-0)	2	R\$ 14,41
168	Exame	Pesquisa de anticorpos antinúcleo (Cód. SIGTAP 02.02.03.059-8)	46	R\$ 14,41
169	Exame	Pesquisa de anticorpos anti-ribonucleoproteína (RNP) (Cód. SIGTAP 02.02.03.032-6)	6	R\$ 14,41
170	Exame	Pesquisa de anticorpos anti-SM (Cód. SIGTAP 02.02.03.034-2)	6	R\$ 14,41
171	Exame	Pesquisa de anticorpos anti-SS-A (RO) (Cód. SIGTAP 02.02.03.035-0)	6	R\$ 15,58
172	Exame	Pesquisa de anticorpos anti-SS-B (LA) (Cód. SIGTAP 02.02.03.036-9)	6	R\$ 15,58
173	Exame	Pesquisa de anticorpos antitireoglobulina (Cód. SIGTAP 02.02.03.062-8)	14	R\$ 14,41
174	Exame	Pesquisa de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus da hepatite B (ANTI-HBS) (Cód. SIGTAP 02.02.03.063-6)	14	R\$ 15,58
175	Exame	Pesquisa de anticorpos contra antígeno e do vírus da hepatite B (ANTI HBE) (Cód. SIGTAP 02.02.03.064-4)	2	R\$ 15,58
176	Exame	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C (ANTI-HCV) (Cód. SIGTAP 02.02.03.067-9)	68	R\$ 15,58
177	Exame	Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite D (ANTI-HDV) (Cód. SIGTAP 02.02.03.068-7)	2	R\$ 15,58
178	Exame	Pesquisa de anticorpos heterófilos contra o vírus epstein-barr (Cód. SIGTAP 02.02.03.073-3)	2	R\$ 2,38

179	Exame	Pesquisa de anticorpos IGG anticitomegalovirus (Cód. SIGTAP 02.02.03.074-1)	54	R\$ 9,24
180	Exame	Pesquisa de anticorpos IGG antileishmanias (Cód. SIGTAP 02.02.03.075-0)	2	R\$ 7,77
181	Exame	Pesquisa de anticorpos IGG antitoxoplasma (Cód. SIGTAP 02.02.03.076-8)	70	R\$ 14,25
182	Exame	Pesquisa de anticorpos IGG antitrypanosoma cruzi (Cód. SIGTAP 02.02.03.077-6)	2	R\$ 7,77
183	Exame	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da hepatite A (HAV-IGG) (Cód. SIGTAP 02.02.03.080-6)	2	R\$ 15,58
184	Exame	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da rubéola (Cód. SIGTAP 02.02.03.081-4)	54	R\$ 14,41
185	Exame	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus da varicela-herpes zoster (Cód. SIGTAP 02.02.03.082-2)	2	R\$ 14,41
186	Exame	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus EPSTEIN BARR (Cód. SIGTAP 02.02.03.083-0)	20	R\$ 14,41
187	Exame	Pesquisa de anticorpos IGG contra o vírus herpes simples (Cód. SIGTAP 02.02.03.084-9)	2	R\$ 14,41
188	Exame	Pesquisa de anticorpos IGG e IGM contra antígeno central do vírus da hepatite B (ANTI-HBC-TOTAL) (Cód. SIGTAP 02.02.03.078-4)	4	R\$ 15,58
189	Exame	Pesquisa de anticorpos IGM anticitomegalovirus (Cód. SIGTAP 02.02.03.085-7)	54	R\$ 9,75
190	Exame	Pesquisa de anticorpos IGM antileishmanias (Cód. SIGTAP 02.02.03.086-5)	2	R\$ 8,40
191	Exame	Pesquisa de anticorpos IGM antitoxoplasma (Cód. SIGTAP 02.02.03.087-3)	70	R\$ 15,58
192	Exame	Pesquisa de anticorpos IGM antitrypanosoma cruzi (Cód. SIGTAP 02.02.03.088-1)	2	R\$ 7,77
193	Exame	Pesquisa de anticorpos IGM contra antígeno central do vírus da hepatite B (ANTI-HBC-IGM) (Cód. SIGTAP 02.02.03.089-0)	6	R\$ 15,58
194	Exame	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da hepatite A (HAV-IGM) (Cód. SIGTAP 02.02.03.091-1)	2	R\$ 15,58
195	Exame	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da rubéola (Cód. SIGTAP 02.02.03.092-0)	54	R\$ 14,41
196	Exame	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus da varicela-herpes zoster (Cód. SIGTAP 02.02.03.093-8)	2	R\$ 14,41
197	Exame	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus EPSTEIN BARR (Cód. SIGTAP 02.02.03.094-6)	20	R\$ 14,41
198	Exame	Pesquisa de anticorpos IGM contra o vírus herpes simples (Cód. SIGTAP 02.02.03.095-4)	2	R\$ 14,41
199	Exame	Pesquisa de antígeno carcinoembrionário (CEA) (Cód. SIGTAP 02.02.03.096-2)	8	R\$ 11,21
200	Exame	Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBSAG) (Cód. SIGTAP 02.02.03.097-0)	76	R\$ 15,58
201	Exame	Pesquisa de antígeno e do vírus da hepatite B (HBEAG) (Cód. SIGTAP 02.02.03.098-9)	4	R\$ 15,58
202	Exame	Pesquisa de células L.E. (Cód. SIGTAP 02.02.02.041-0)	2	R\$ 3,45
203	Exame	Pesquisa de enterobius vermicularis (oxiurus oxiura) swab anal (Cód. SIGTAP 02.02.04.005-4)	20	R\$ 1,39

204	Exame	Pesquisa de espermatozoides (após vasectomia) (Cód. SIGTAP 02.02.09.026-4)	10	R\$ 4,03
205	Exame	Pesquisa de estreptococos beta-hemolíticos do grupo A (Cód. SIGTAP 02.02.08.019-6)	6	R\$ 3,64
206	Exame	Pesquisa de fator reumatoide (WAALER-ROSE) (Cód. SIGTAP 02.02.03.101-2)	8	R\$ 3,44
207	Exame	Pesquisa de fator RH (inclui D fraco) (Cód. SIGTAP 02.02.12.008-2)	46	R\$ 1,15
208	Exame	Pesquisa de hemoglobina S (Cód. SIGTAP 02.02.02.044-4)	2	R\$ 2,29
209	Exame	Pesquisa de homocistina da urina (Cód. SIGTAP 02.02.05.026-2)	6	R\$ 1,71
210	Exame	Pesquisa de imunoglobulina E (IGE) alergeno-específica (Cód. SIGTAP 02.02.03.103-9)	334	R\$ 7,77
211	Exame	Pesquisa de larvas nas fezes (Cód. SIGTAP 02.02.04.008-9)	2	R\$ 1,39
212	Exame	Pesquisa de leucócitos nas fezes (Cód. SIGTAP 02.02.04.009-7)	2	R\$ 1,39
213	Exame	Pesquisa de ovos de schistosomas (em fragmento de mucosa) (Cód. SIGTAP 02.02.04.011-9)	2	R\$ 1,39
214	Exame	Pesquisa de ovos e cistos de parasitas (Cód. SIGTAP 02.02.04.012-7)	200	R\$ 1,39
215	Exame	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (Cód. SIGTAP 02.02.04.014-3)	26	R\$ 1,39
216	Exame	Pesquisa de tripanossoma (Cód. SIGTAP 02.02.02.046-0)	4	R\$ 2,29
217	Exame	Pesquisa de trofozoitas nas fezes (Cód. SIGTAP 02.02.04.017-8)	2	R\$ 1,39
218	Exame	Pesquisa de trypanosoma cruzi (por imunofluorescência) (Cód. SIGTAP 02.02.03.104-7)	2	R\$ 8,40
219	Exame	Prova de consumo de protrombina (Cód. SIGTAP 02.02.02.048-7)	2	R\$ 3,45
220	Exame	Prova de diluição (urina) (Cód. SIGTAP 02.02.05.032-7)	2	R\$ 1,71
221	Exame	Prova de retração do coagulo (Cód. SIGTAP 02.02.02.049.5)	40	R\$ 2,29
222	Exame	Prova do laço (Cód. SIGTAP 02.02.02.050.9)	40	R\$ 2,29
223	Exame	Prova do látex para pesquisa do fator reumatóide (Cód. SIGTAP 02.02.09.030-2)	10	R\$ 1,59
224	Exame	Teste direto de antiglobulina humana (TAD) (Cód. SIGTAP 02.02.02.054-1)	2	R\$ 2,29
225	Exame	Teste FTA-ABS IGG para diagnóstico de sífilis (Cód. SIGTAP 02.02.03.112.8)	54	R\$ 8,40
226	Exame	Teste FTA-ABS IGM para diagnóstico de sífilis (Cód. SIGTAP 02.02.03.113-6)	54	R\$ 8,40
227	Exame	Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) (Cód. SIGTAP 02.02.12.009-0)	12	R\$ 2,29
228	Exame	Teste não treponemico para detecção de sífilis (Cód. SIGTAP 02.02.03.111-0)	72	R\$ 2,38
229	Exame	Teste não treponemico para detecção de sífilis em gestante (Cód. SIGTAP 02.02.03.117-9)	54	R\$ 2,38
230	Exame	Teste treponemico para detecção de sífilis (Cód. SIGTAP 02.02.03.109-8)	12	R\$ 3,44
231	Exame	Pesquisa de anticorpos IGM contra arbovírus (Cód. SIGTAP 02.02.03.090-3)	4	R\$ 16,80
232	Exame	Pesquisa de anticorpos IGG contra arbovírus (Cód. SIGTAP	4	R\$ 25,20

		02.02.03.079-2)		
233	Exame	Determinação de sulfo-hemoglobina (Cód. SIGTAP 02.02.02.006-1)	2	R\$ 2,29
234	Exame	Dosagem de hemoglobina fetal (Cód. SIGTAP 02.02.02.032-0)	2	R\$ 2,29
235	Exame	Exame coprológico funcional (Cód. SIGTAP 02.02.04.003-8)	10	R\$ 2,55
236	Exame	Exame microbiológico a fresco (direto) (Cód. SIGTAP 02.02.08.014-5)	2	R\$ 2,35
237	Exame	Imunofenotipagem de hemopatias malignas (por marcador) (Cód. SIGTAP 02.02.03.023-7)	2	R\$ 67,20
238	Exame	Pesquisa de anticorpos EIE antichickillia (Cód. SIGTAP 02.02.03.072-5)	2	R\$ 14,41
239	Exame	Pesquisa de frutose na urina (Cód. SIGTAP 02.02.05.023-8)	2	R\$ 1,71
240	Exame	Pesquisa de rotavírus nas fezes (Cód. SIGTAP 02.02.04.013-5)	6	R\$ 8,61
241	Exame	Pesquisa de substâncias redutoras nas fezes (Cód. SIGTAP 02.02.04.015-1)	2	R\$ 1,39
242	Exame	Rastreamento para deficiência de enzimas eritrocitárias (Cód. SIGTAP 02.02.02.051-7)	2	R\$ 2,29
243	Exame	Identificação do vírus da hepatite B por PCR (quantitativo)	2	R\$ 110,00
244	Exame	Genotipagem do vírus da hepatite C (HCV)	2	R\$ 250,00
245	Exame	Tipificação do alelo HLA-B	14	R\$ 160,00
246	Exame	Fator reumatóide quantitativo	70	R\$ 2,00
247	Exame	Anticorpos anti-centrômero	2	R\$ 12,50
248	Exame	Vitamina B6	2	R\$ 65,00
249	Exame	Peptídeo natriurético cerebral (BNP)	2	R\$ 80,00
250	Exame	Anticorpos anti 21 - hidroxilase alfa	2	R\$ 500,00
251	Exame	Brucelose IGM, anticorpos	10	R\$ 19,00
252	Exame	Brucelose IGG, anticorpos	10	R\$ 19,00
253	Exame	Fósforo urina de 24 horas	10	R\$ 2,00
254	Exame	Ácido úrico urina de 24 horas	10	R\$ 2,00
255	Exame	Citrato urina de 24 horas	10	R\$ 5,00
256	Exame	Cálcio urina de 24 horas	10	R\$ 2,00
257	Exame	Pesquisa de HLA B27	30	R\$ 35,00
258	Exame	Teste tuberculínico (PPD)	20	R\$ 200
259	Exame	Anticorpos anti raiva	2	R\$ 150,00
260	Exame	Gasometria venosa	2	R\$ 75,00
261	Exame	T3 - Triiodotironina livre	2	R\$ 1,00
262	Exame	Oxalato (ácido oxálico) urina de 24 horas	10	R\$ 3,00
263	Exame	Coprocultura	2	R\$ 4,00
264	Exame	Hormônio anti-mülleriano	2	R\$ 250,00
265	Exame	CA 72-4	2	R\$ 15,00
266	Exame	CA 15-3	2	R\$ 10,00
267	Exame	Anti CCP	8	R\$ 28,75
268	Exame	TRAB - Anticorpo anti-receptor do TSH	2	R\$ 15,00
269	Exame	Dosagem de albumina sérica	20	R\$ 1,00
270	Exame	Hormônio antidiurético - ADH	4	R\$ 75,00
271	Exame	Bacilos de Hansen (Lamina de MH)	10	R\$ 35,00
272	Exame	CA 19-9	8	R\$ 8,75
273	Exame	Dosagem de eritropoetina	6	R\$ 30,00
274	Exame	BHCG quantitativo	4	R\$ 12,50

275	Exame	IGE (F2) leite	20	R\$ 6,00
276	Exame	Falcização de hemácias	20	R\$ 2,00
277	Exame	Homocisteína	2	R\$ 12,50
278	Exame	Índice de Homa	2	R\$ 15,00
279	Exame	Metanefrina	2	R\$ 150,00
280	Exame	NS1 dengue	60	R\$ 5,00
281	Exame	Frutosamina	2	R\$ 2,50
282	Exame	Rast para clara de ovo	20	R\$ 10,00
283	Exame	Rast para corante amarelo	20	R\$ 35,00
284	Exame	Rast para corante vermelho	20	R\$ 12,00
285	Exame	Rast para lactose	20	R\$ 6,00
286	Exame	Rast para leite de vaca	20	R\$ 6,00
287	Exame	Rast para ovo	20	R\$ 6,00
288	Exame	Reação de Hemaglutinação (TPHA) p/ diagnóstico da Sífilis	2	R\$ 45,00
289	Exame	Saturação Transferrina	4	R\$ 5,00
290	Exame	Selênio	2	R\$ 10,00
291	Exame	SHBG	4	R\$ 10,00
292	Exame	Teste de avidéz de toxoplasmose	6	R\$ 25,00
293	Exame	Vitamina A	2	R\$ 20,00
294	Exame	Vitamina E	2	R\$ 25,00
295	Exame	VLDL	26	R\$ 2,00
296	Exame	Ácido láctico	2	R\$ 10,00
297	Exame	Estreptococo Grupo B ou GBS	54	R\$ 5,00
TOTAL GLOBAL DO LOTE: R\$ 117.952,39				

Cláusula Sétima – O valor total estimado para o período de 60 (sessenta) dias é de R\$ 117.952,39 (cento e dezessete mil, novecentos e cinquenta e dois reais e trinta e nove centavos).

Cláusula Oitava - Nos preços estão inclusos todas as despesas e custos diretos e indiretos, decorrentes do serviço, tais como, mão de obra, insumos, tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais, e, ainda, gastos com transporte, alimentação e estadia dos profissionais.

Cláusula Nona - A Contratada deverá encaminhar ao CIMPE um relatório contendo os exames realizados, juntamente com as guias dos exames e identificação do paciente para a conferência da produção apresentada, pela Unidade de Avaliação e Controle do CIMPE. Após, o CIMPE informará o quantitativo de procedimentos efetivamente realizados no período compreendido entre o dia 01 ao último dia do mês da prestação dos serviços. A empresa deverá emitir Nota Fiscal de Prestação de Serviço na razão social do Consórcio e no corpo da Nota Fiscal especificar os tipos de exames que foram realizados, a quantidade, qual município e mês de referência da prestação do serviço. A Contratada deverá mencionar em sua Nota Fiscal, o número de sua conta bancária, uma vez que os pagamentos serão efetuados mediante crédito bancário ou deverá emitir boleto bancário para pagamento.

V - DO REAJUSTE E REALINHAMENTO DE PREÇOS:

Cláusula Décima - Os valores deste Contrato não serão reajustados durante sua vigência por se tratar de uma contratação emergencial com a finalidade de não interromper os serviços até a realização do novo processo licitatório.

VI - DA DESPESA:

Cláusula Décima Primeira - As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta das seguintes dotações e reservas orçamentárias:

a) 25 Clínica de Especialidades – Outros serviços de terceiros pessoa jurídica

VII - DO INÍCIO DOS SERVIÇOS E DA FISCALIZAÇÃO:

Cláusula Décima Segunda - O Contratante, através da Sra. Ingrid Poliana Lippe Marques, portadora do CPF sob o nº [REDACTED], Encarregada do Setor de Compras do CIMPE, acompanhará e fiscalizará os serviços, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

Parágrafo Primeiro - A fiscalização de que trata a Cláusula acima não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o Art. 119 e 120 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Cláusula Décima Terceira - A Gestão deste Contrato será realizada pelo Sr. Agnaldo Cesar Duarte, portador do CPF sob o nº [REDACTED], Secretário Executivo do CIMPE.

Cláusula Décima Quarta - O Fiscal e Gestor de contratos contarão com o apoio dos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno para o desempenho das funções essenciais à execução do disposto na Lei Federal nº 14.133/2021, sempre que entender necessário.

Parágrafo Único - O apoio dos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno restringir-se-á às questões formais em que pairar dúvida fundamentada do Fiscal ou Gestor de contratos.

Cláusula Décima Quinta – O início da prestação do serviço será imediatamente após a assinatura do Termo de Contrato.

Cláusula Décima Sexta – Constatada alguma irregularidade no serviço, a Contratante poderá rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

VIII - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E DO CONTRATANTE:

Cláusula Décima Sétima – Das obrigações da Contratada:

- a) Atender aos usuários encaminhados pelos Departamentos Municipais de Saúde dos municípios consorciados e pelo CIMPE.
- b) Apresentar mensalmente a planilha de exames realizados, contendo os dados do paciente, valores e tipos de exames, a assinatura do paciente e a guia do pedido médico, até o quinto dia útil do mês posterior a realização do procedimento, para a conferência da produção apresentada pelo CIMPE. Após, o CIMPE informará o quantitativo de procedimentos efetivamente realizados no período compreendido entre o dia 01 ao último dia do mês da prestação dos serviços. A Contratada deverá emitir Nota Fiscal de Prestação de Serviço na razão social da Contratante e no corpo da Nota Fiscal especificar o tipo de serviço que foi realizado, com a quantidade e valor, qual município e mês de referência da prestação do serviço.
- c) A Contratada deverá emitir a nota fiscal até o 10º (décimo) dia útil do mês imediatamente subsequente à prestação, para que o CIMPE inclua a despesa na fatura do Município Consorciado.
- d) Na execução das atividades do objeto, assegurar a todos os usuários padrões técnicos de conforto material, de horários, de segurança, de qualidade e eficiência no atendimento.
- e) Não delegar ou transferir no todo ou em parte os serviços objeto do Contrato.
- f) Assumir a responsabilidade técnica e profissional pelos serviços executados.
- g) Garantir a confiabilidade dos dados com o compromisso de não divulgar, sob nenhuma forma, os dados e arquivos referentes à unidade de saúde e aos usuários do SUS que vierem a ter acesso.
- h) Justificar ao Secretário Executivo do CIMPE por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos.
- i) Utilizar somente mão de obra especializada na execução dos serviços, responsabilizando-se integralmente pela qualidade dos mesmos. Responsabilizar-se também por despesas de responsabilidade técnica necessárias aos procedimentos.
- j) Manter-se, durante toda a execução do Contrato Prestação de Serviços, em compatibilidade com todas as condições de habilitação e qualificação exigidas. O CIMPE se reserva o direito de, a qualquer momento, solicitar a atualização dos documentos relativos à habilitação/qualificação.
- k) Responsabilizar-se por eventuais danos causados ao CIMPE, ao município ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do Contrato.
- l) Responsabilizar-se pelo pagamento de salário/ remuneração do pessoal porventura empregado, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, responsabilidade por

indenizações devidas a terceiros, seguro de pessoas e bens, bem como assumir as suas despesas de deslocamentos, hospedagem e alimentação enquanto persistir responsabilidades perante o Contrato.

m) Na execução do objeto deste Credenciamento a empresa contratada será responsável pela equipe de profissionais envolvidos nos serviços, a qual deverá ser composta por profissionais devidamente habilitados, qualificados e em conformidade com as normas e procedimentos técnicos aplicáveis, visando garantir a qualidade e segurança no atendimento aos pacientes.

n) Deverá emitir os resultados dos exames em uma via devidamente carimbada e assinada pelo técnico responsável no prazo máximo de 03 (três) dias úteis para os exames considerados “bioquímicos” e 10 (dez) dias para os exames considerados “hormônios”, contados à partir da coleta do material a ser examinado, e ainda deverá colocar à disposição via Portador, correio eletrônico ou site os resultados dos exames dos materiais coletados.

Cláusula Décima Oitava – Das Obrigações do Contratante:

- a) Efetuar os pagamentos devidos a Contratada, na forma estabelecida no Contrato.
- b) Comunicar à Contratada, formal e tempestivamente, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no serviço fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido.
- c) Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada.
- d) Notificar a Contratada, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade.
- e) Disponibilizar as informações e documentos necessários para a execução dos serviços.

Cláusula Décima Nona – A Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do objeto licitado, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

IX - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

Cláusula Vigésima - Comete infração administrativa, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, o licitante/adjudicatário que:

- a) Der causa à inexecução parcial ou total do contrato;
- b) Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) Não mantiver a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- d) Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

- e) Ensejar o retardamento da execução ou entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- f) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- g) Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- h) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- i) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- j) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.

Cláusula Vigésima Primeira - O atraso injustificado na prestação dos serviços ensejará multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato ou instrumento equivalente, que será deduzida dos pagamentos que lhe forem devidos, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, conforme determina o Art. nº 162, da Lei Federal nº 14.133/2021.

Cláusula Vigésima Segunda - A inexecução total ou parcial do objeto, a Administração poderá aplicar à Contratada, as seguintes sanções administrativas, nos termos do Art. nº 156, da Lei Federal nº 14.133/2021:

- a) Advertência por escrito;
- b) Multa administrativa com natureza de perdas e danos da ordem de 1,0% (um por cento) sobre o valor do contrato, por dia de atraso, podendo ser aplicado o Art. nº 156, § 8º da Lei Federal nº 14.133/2021;
- c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Penápolis, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar junto à Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, de acordo com o inciso IV do Art. nº 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Cláusula Vigésima Terceira – Na aplicação das sanções serão considerados:

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para a Administração Pública.

X - DAS RESPONSABILIDADES:

Cláusula Vigésima Quarta - Todas as obrigações tributárias, fiscais, previdenciárias e/ou sociais resultantes do fornecimento, objeto deste Contrato, bem como os danos e prejuízos que a qualquer título causar ao Contratante e/ou a terceiros em decorrência de sua culpa ou dolo, serão de inteira responsabilidade da Contratada, até o término deste Contrato.

Cláusula Vigésima Quinta - A Contratada deverá manter, durante a vigência deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas.

XI - DA PUBLICAÇÃO:

Cláusula Vigésima Sexta - O Contratante se compromete a publicar o extrato do presente Contrato, nos termos da legislação pertinente.

XII - DO FORO:

Cláusula Vigésima Sétima - Fica eleito o foro da Comarca de Penápolis/SP, excluído qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as dúvidas suscitadas deste Contrato.

E, por estarem ambas as partes justas e acordadas, declaram aceitar todas as condições estabelecidas no presente Contrato, pelo qual o firmam na presença de duas testemunhas, em duas vias de igual forma e teor.

Penápolis, 15 de outubro de 2025.

Agnaldo Cesar Duarte
Contratante

Ivan Eid Sammarco
Contratada

Testemunhas:

ELAINE DUARTE DA SILVA DOURADO
CPF: [REDACTED]
RG: [REDACTED]

INGRID POLIANA LIPPE MARQUES
RG nº [REDACTED]
CPF nº [REDACTED]

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: Consórcio Intermunicipal da Microrregião de Penápolis

CONTRATADA: Laboratório de Análises Clínicas Penápolis LTDA

CONTRATO Nº: 100/2025

OBJETO: Contratação de empresa/ laboratório para prestação de serviços especializados em realização de exames de análises clínicas patológicas nas áreas de hematologia, bioquímica, urinálise, parasitologia, imunologia e hormonologia, com posto de atendimento e coleta sediados na cidade de Penápolis/SP, conforme Dispensa nº 47/2025 – Processo nº 59/2025.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Penápolis, 15 de outubro de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: AGNALDO CESAR DUARTE

Cargo: SECRETÁRIO EXECUTIVO

CPF: [REDACTED]



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA MICRORREGIÃO DE PENÁPOLIS

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis

CNPJ: 55.750.301/0001-24

RESPONSÁVEL PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: AGNALDO CESAR DUARTE

Cargo: SECRETÁRIO EXECUTIVO

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____

RESPONSÁVEL QUE ASSINARAM O AJUSTE PELO CONTRATANTE:

Nome: AGNALDO CESAR DUARTE

Cargo: SECRETÁRIO EXECUTIVO

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO AJUSTE PELA CONTRATADA:

Nome: IVAN EID SAMMARCO

Cargo: SÓCIO PROPRIETÁRIO

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: AGNALDO CESAR DUARTE

Cargo: SECRETÁRIO EXECUTIVO

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____

GESTOR DO CONTRATO:

Nome: AGNALDO CESAR DUARTE

Cargo: SECRETÁRIO EXECUTIVO

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____

FISCAL DO CONTRATO

Nome: INGRID POLIANA LIPPE MARQUES

Cargo: ENCARREGADA DO SETOR DE COMPRAS

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____