





DISPENSA Nº DV00015/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 250311DV00015

CONTRATO Nº: 00033/2025-SDC

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE MARCAÇÃO E ANDREOLA CLINICA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA, PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇO CONFORME DISCRIMINADO NESTE INSTRUMENTO NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento de contrato, de um lado Prefeitura Municipal de Marcação - Travessa Marcos Barreto, S/N - Centro-Marcação - PB, CNPJ nº 01.612.351/0001-16, neste ato representada pela Prefeita Ellys Sônia Oliveira Gomes da Silva, Brasileira, Casada, Pedagoga, residente e domiciliada na Avenida João Ferreira Santos, 400 - Centro - Marcação - PB, CPF nº 044.600.604-18, Carteira de Identidade nº 2444922 SSP-PB, doravante simplesmente CONTRATANTE, e do outro lado ANDREOLA CLINICA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA - R CORONEL LUIZ INACIO, 435 - CENTRO - MAMANGUAPE - PB, CNPJ nº 30.721.174/0001-04, doravante simplesmente CONTRATADO, decidiram as partes contratantes assinar o presente contrato, o qual se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DOS FUNDAMENTOS:

Este contrato decorre da Dispensa de Licitação nº DV00015/2025, processada nos termos da Lei Federal nº 14.133, de 1º de Abril de 2021; Lei Complementar nº 123, de 14 de Dezembro de 2006; e legislação pertinente, consideradas as alterações posteriores das referidas normas, às quais os contratantes estão sujeitos como também às cláusulas deste contrato.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO:

O presente contrato, cuja lavratura foi autorizada pela Portaria nº DV 00015/2025 - 03, de 17 de Março de 2025, tem por objeto: Contratação de empresa especializada em realização de exames laboratoriais, visando atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde de Marcação – PB.

O serviço deverá ser executado rigorosamente de acordo com as condições expressas neste instrumento, proposta apresentada, especificações técnicas correspondentes, processo de Dispensa de Licitação nº DV00015/2025 e instruções do Contratante, documentos esses que ficam fazendo partes integrantes do presente contrato, independente de transcrição.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E PREÇOS:

O valor total deste contrato, a base do preço proposto, é de R\$ 56.648,76 (CINQUENTA E SEIS MIL SEISCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS).

CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	P.UNITÁRIO	P. TOTAL
1	Ácido úrico	EXAME	17	7,00	119,00
2	Ácido fólico	EXAME	17	35,00	595,00
3	Albumina	EXAME	17	4,00	68,00
4	Amilase	EXAME	17	9,00	153,00
5	Anti – trombina III	EXAME	17	95,00	1.615,00
6	Anti CCP	EXAME	17	103,00	1.751,00
7	Anti TPO	EXAME	17	32,00	544,00
8	Anti tireoglobulina	EXAME	17	25,50	433,50
9	Anti estreptolisina O	EXAME	17	9,80	166,60
10	Anticoagulante lúpico	EXAME	17	58,30	991,10
11	BAAR	EXAME	17	25,00	425,00
12	Beta HCG quantitativo	EXAME	17	21,50	365,50
13	Bilirrubinas totais e frações	EXAME	17	9,39	159,63
14	CEA	EXAME	17	22,36	380,12
15	CA 125	EXAME	17	25,32	430,44
16	CA 15-3	EXAME	17	24,29	412,93
17	CA 19-9	EXAME	17	28,50	484,50
18	Cardiolipina IgA	EXAME	17	59,96	1.019,3
19	Cardiolipina IgG	EXAME	17	55,32	940,4
20	Cardiolipina IgM	EXAME	17	55,32	940,44
21	Chikungunya IgG e IgM	EXAME	17	155,32	2.640,4
22	Citológico vaginal	EXAME	17	32,33	549,6
23	Citomegalovírus IgG	EXAME	17	29,91	508,4
24	Citomegalovírus IgM	EXAME	17	29,91	508,4
25	Covid Ag	EXAME	17	88,32	1.501,4
26	Covid IgG/IgM	EXAME	17	99,99	1.699,8
27	Classificação sanguínea	EXAME	17	15,00	255,0
28	Clearance de Creatinina	EXAME	17	19,98	339,6
29	Coagulograma	EXAME	17	22,00	374,0
30	Colesterol total	EXAME	17	9,99	169,8

22   Colesterol LDL	24 :	Calcatoral UDI	EXAME	17	9.99	169,83
Second	31	Colesterol I DI			<b>66</b> 1014	169,83
Second					8,81	149,77
Section				17	्र 31,00	527,00
41				17	32,00	ົດ 544,00
41		СРК	EXAME	17	<sup>1</sup> ), 12,50	
41	37	СКМВ		17	<b>担 18,00</b>	ූූන් 306,00
40	38			17	<sup>(၁</sup> . 9.91	.0 168,47
Cultural de serceções						595,00
42   D - dimero						595,00
43   Dengue ISCI   17   63,00   1.						
Head						
Eletrofurses de hemoglobinas   EXAME   17   32,675   14   16   16   16   16   17   17   18   18   17   18   18   17   18   18						
46   Elstroforses de prot. séricas   EXAME   17   41,88     47   Estradol   EXAME   17   20,19     48   FAN   EXAME   17   20,19     49   Fator Reumstoide (fátex)   EXAME   17   20,19     50   Ferrillina   EXAME   17   20,91     51   Foro sérico   EXAME   17   20,91     52   Formogénio   EXAME   17   15,80     53   Fosfitase alcalina   EXAME   17   15,80     53   Fosfitase alcalina   EXAME   17   15,80     54   Foro sérico   EXAME   17   15,80     55   Foro   EXAME   17   15,80     56   Gilcose   EXAME   17   15,80     57   Gilcose   EXAME   17   15,80     58   Hemogóbina Gilcada   EXAME   17   15,90     59   Hemogobina Gilcada   EXAME   17   19,10     59   Hemograma   EXAME   17   29,98     59   Hemograma   EXAME   17   29,98     61   Hepatite B - HAV IgM   EXAME   17   29,99     62   Hepatite B - HAV IgM   EXAME   17   29,99     63   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     64   Hopatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     65   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     66   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     67   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     68   Hopatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     69   Homogobina Gilcada   EXAME   17   29,99     69   Homogobina Gilcada   EXAME   17   29,99     61   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     62   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     63   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     64   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     65   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     66   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     67   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     68   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     69   Homogobina Gilcada   EXAME   17   29,99     60   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     61   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     62   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     63   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17   29,99     64   Hepatite B - Anti HBc IgM   EXAME   17						
147						
FAN						
Fator Reumstédice (látex)						
EXAME						
Ferro sérico						
EXAME						
SA						
Section						
SGT						
Section   Exame   Exame   Exame   17   6,00						
Second   S						
Beautiful						
Section						
Hepatits A - HAV IgG						
Section						
Section   Sect	61				29,99	509,83
64   Hepatite B - Anti HBs	62		EXAME			
Second   S	63			17		
Repatite B - HBSAG		Hepatite B – Anti HBs	EXAME	17	29,99	
Fractage			EXAME		29,99	509,83
Base			EXAME			
Fig.						
To   Herpes Simples IgG						509,83
Till   Herpes Simples IgM						
T2						
Table						
74         LH         EXAME         17         20,96           75         Lipase         EXAME         17         7,99           76         LDH - lactato desidrogenase         EXAME         17         5,15           77         Magnésio         EXAME         17         2,80           78         Microalbuminúria         EXAME         17         1,90           79         Parasitológico de fezes         EXAME         17         19,90           80         Potássio         EXAME         17         19,90           80         Potássio         EXAME         17         8,50           81         Proguesterona         EXAME         17         2,52           82         Prolacina         EXAME         17         2,152           83         Proteina Creativa – PCR         EXAME         17         20,99           84         Proteina Stotals e frações         EXAME         17         20,99           85         Proteinúra 24h         EXAME         17         5,00           86         PSA Total         EXAME         17         5,00           86         PSA Total e Livre         EXAME         17         41,23 <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>						
The Following Process						
The color of the						
77         Magnésio         EXAME         17         2,80           78         Microalbuminúria         EXAME         17         17,90           79         Parasitológico de fezes         EXAME         17         19,90           80         Potássio         EXAME         17         8,50           81         Progesterona         EXAME         17         21,52           82         Prolecina         EXAME         17         21,52           83         Proteina C Reativa – PCR         EXAME         17         20,98           84         Proteinas totais e frações         EXAME         17         20,98           84         Proteinas totais e frações         EXAME         17         8,98           85         Proteinar 24h         EXAME         17         5,00           86         PSA Total         EXAME         17         41,23           87         PSA Total         EXAME         17         41,23           88         PTH         EXAME         17         43,13           89         Reticulócitos         EXAME         17         4,50           90         Rubéola IgG         EXAME         17         4,50     <				17		
78         Microalbuminúria         EXAME         17         17,90           79         Parasitológico de fezes         EXAME         17         19,90           80         Potássio         EXAME         17         19,90           81         Progesterona         EXAME         17         21,52           82         Protectina         EXAME         17         21,52           83         Proteina C Reativa – PCR         EXAME         17         20,99           84         Proteinas totais e frações         EXAME         17         5,00           85         Proteinúria 24h         EXAME         17         5,00           86         PSA Total         EXAME         17         5,00           86         PSA Total         EXAME         17         22,22           87         PSA Total e Livre         EXAME         17         43,13           88         PTH         EXAME         17         4,50           90         Rubéola IgG         EXAME         17         4,50           91         Rubéola IgM         EXAME         17         30,00           92         Sangue ocuito         EXAME         17         21,59 <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5,15</td> <td>87,55</td>					5,15	87,55
Parasitológico de fezes		Magnesio				
BO						
Start						
Proteina C Reativa – PCR						
B3						
84         Proteínas totais e frações         EXAME         17         8,98           85         Proteinúria 24h         EXAME         17         5,00           86         PSA Total         EXAME         17         22,22           87         PSA Total e Livre         EXAME         17         41,23           88         PTH         EXAME         17         43,13           89         Reticulócitos         EXAME         17         4,50           90         Rubéola IgG         EXAME         17         30,00           91         Rubéola IgM         EXAME         17         30,00           92         Sangue oculto         EXAME         17         30,00           92         Sangue oculto         EXAME         17         9,90           94         Sumário de urina         EXAME         17         9,90           94         Sumário de urina         EXAME         17         19,99           95         TSH         EXAME         17         19,99           96         T3 total         EXAME         17         19,99           97         T3 livre         EXAME         17         19,99           9						
85         Proteinúria 24h         EXAME         17         5,00           86         PSA Total         EXAME         17         22,22           87         PSA Total e Livre         EXAME         17         41,23           88         PTH         EXAME         17         43,13           89         Reticulócitos         EXAME         17         4,50           90         Rubéola IgG         EXAME         17         30,00           91         Rubéola IgM         EXAME         17         30,00           92         Sangue oculto         EXAME         17         21,59           93         Sódio         EXAME         17         21,59           93         Sódio         EXAME         17         19,90           94         Sumário de urina         EXAME         17         19,90           95         TSH         EXAME         17         19,99           96         T3 total         EXAME         17         19,99           97         T3 livre         EXAME         17         19,99           98         T4 total         EXAME         17         19,99           98         T4 total						
86         PSA Total         EXAME         17         22,22           87         PSA Total e Livre         EXAME         17         41,23           88         PTH         EXAME         17         43,13           89         Reticulócitos         EXAME         17         4,50           90         Rubéola IgG         EXAME         17         30,00           91         Rubéola IgM         EXAME         17         30,00           92         Sangue oculto         EXAME         17         21,59           93         Sódio         EXAME         17         9,90           94         Sumário de urina         EXAME         17         19,99           95         TSH         EXAME         17         19,99           96         T3 total         EXAME         17         19,99           97         T3 livre         EXAME         17         19,99           98         T4 total         EXAME         17         19,99           99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         5,00           101         Tempo d						
87         PSA Total e Livre         EXAME         17         41,23           88         PTH         EXAME         17         43,13           89         Reticulócitos         EXAME         17         4,50           90         Rubéola IgG         EXAME         17         30,00           91         Rubéola IgM         EXAME         17         30,00           92         Sangue oculto         EXAME         17         21,59           93         Sódio         EXAME         17         9,90           94         Sumário de urina         EXAME         17         19,90           95         TSH         EXAME         17         19,99           96         T3 total         EXAME         17         19,99           97         T3 livre         EXAME         17         19,99           98         T4 total         EXAME         17         19,99           99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         19,99           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102						
88         PTH         EXAME         17         43,13           89         Reticulócitos         EXAME         17         4,50           90         Rubéola IgG         EXAME         17         30,00           91         Rubéola IgM         EXAME         17         30,00           92         Sangue oculto         EXAME         17         21,59           93         Sódio         EXAME         17         19,90           94         Sumário de urina         EXAME         17         19,90           95         TSH         EXAME         17         19,99           96         T3 total         EXAME         17         19,99           97         T3 livre         EXAME         17         19,99           98         T4 total         EXAME         17         19,99           99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         30,00           102						700,91
89         Reticulócitos         EXAME         17         4,50           90         Rubéola IgG         EXAME         17         30,00           91         Rubéola IgM         EXAME         17         30,00           92         Sangue ocuito         EXAME         17         21,59           93         Sódio         EXAME         17         19,90           94         Sumário de urina         EXAME         17         19,90           95         TSH         EXAME         17         19,99           96         T3 total         EXAME         17         19,99           97         T3 livre         EXAME         17         19,99           98         T4 total         EXAME         17         19,99           98         T4 livre         EXAME         17         19,99           99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         5,00           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00		PTH				
90         Rubéola IgG         EXAME         17         30,00           91         Rubéola IgM         EXAME         17         30,00           92         Sangue oculto         EXAME         17         21,59           93         Sódio         EXAME         17         9,90           94         Sumário de urina         EXAME         17         19,90           95         TSH         EXAME         17         19,99           96         T3 total         EXAME         17         19,99           97         T3 livre         EXAME         17         19,99           98         T4 total         EXAME         17         19,99           99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         19,99           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00           103         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testosterona Total         EXAME         17         1						
91         Rubéola IgM         EXAME         17         30,00           92         Sangue oculto         EXAME         17         21,59           93         Sódio         EXAME         17         9,90           94         Sumário de urina         EXAME         17         19,90           95         TSH         EXAME         17         19,99           96         T3 total         EXAME         17         19,99           97         T3 livre         EXAME         17         19,99           98         T4 total         EXAME         17         19,99           99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         19,99           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00           103         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testososterona Total         EXAME         17			EXAME	17	30,00	510,00
92         Sangue oculto         EXAME         17         21,59           93         Sódio         EXAME         17         9,90           94         Sumário de urina         EXAME         17         19,90           95         TSH         EXAME         17         19,99           96         T3 total         EXAME         17         19,99           97         T3 livre         EXAME         17         19,99           98         T4 total         EXAME         17         19,99           99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         19,99           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00           103         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testosterona Total         EXAME         17         30,00           105         Testosterona Total         EXAME         17         14,60           105         Testosterona livre         EXAME         17 <td></td> <td></td> <td>EXAME</td> <td>17</td> <td>30,00</td> <td>510,00</td>			EXAME	17	30,00	510,00
94         Sumário de urina         EXAME         17         19,90           95         TSH         EXAME         17         19,99           96         T3 total         EXAME         17         19,99           97         T3 livre         EXAME         17         19,99           98         T4 total         EXAME         17         19,99           99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         5,00           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00           102         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testosterona Total         EXAME         17         30,00           105         Testosterona livre         EXAME         17         22,90           106         Tireoglobulina         EXAME         17         31,00           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME						367,03
95         TSH         EXAME         17         19,99           96         T3 total         EXAME         17         19,99           97         T3 livre         EXAME         17         19,99           98         T4 total         EXAME         17         19,99           99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         5,00           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00           103         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testosterona Total         EXAME         17         14,60           105         Testosterona livre         EXAME         17         22,90           106         Tireoglobulina         EXAME         17         18,90           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00					9,90	168,30
96         T3 total         EXAME         17         19,99           97         T3 livre         EXAME         17         19,99           98         T4 total         EXAME         17         19,99           99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         5,00           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00           103         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testosterona Total         EXAME         17         14,60           105         Testosterona livre         EXAME         17         18,90           106         Tireoglobulina         EXAME         17         18,90           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00		Sumário de urina			19,90	338,30
97         T3 livre         EXAME         17         19,99           98         T4 total         EXAME         17         19,99           99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         5,00           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00           103         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testosterona Total         EXAME         17         14,60           105         Testosterona livre         EXAME         17         22,90           106         Tireoglobulina         EXAME         17         18,90           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00						
98         T4 total         EXAME         17         19,99           99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         5,00           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00           103         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testosterona Total         EXAME         17         14,60           105         Testosterona livre         EXAME         17         22,90           106         Tireoglobulina         EXAME         17         18,90           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00						
99         T4 livre         EXAME         17         19,99           100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         5,00           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00           103         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testosterona Total         EXAME         17         14,60           105         Testosterona livre         EXAME         17         22,90           106         Tireoglobulina         EXAME         17         18,90           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00						
100         Tempo de Coagulação         EXAME         17         5,00           101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00           103         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testosterona Total         EXAME         17         14,60           105         Testosterona livre         EXAME         17         22,90           106         Tireoglobulina         EXAME         17         18,90           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00						
101         Tempo de Sangramento         EXAME         17         5,00           102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00           103         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testosterona Total         EXAME         17         14,60           105         Testosterona livre         EXAME         17         22,90           106         Tireoglobulina         EXAME         17         18,90           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00						
102         Teste Oral de Tolerância a Glicose         EXAME         17         30,00           103         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testosterona Total         EXAME         17         14,60           105         Testosterona livre         EXAME         17         22,90           106         Tireoglobulina         EXAME         17         18,90           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00						85,00 85,00
103         Teste Oral de Tolerância a Lactose         EXAME         17         30,00           104         Testosterona Total         EXAME         17         14,60           105         Testosterona livre         EXAME         17         22,90           106         Tireoglobulina         EXAME         17         18,90           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00						
104         Testosterona Total         EXAME         17         14,60           105         Testosterona livre         EXAME         17         22,90           106         Tireoglobulina         EXAME         17         18,90           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00						
105         Testosterona livre         EXAME         17         22,90           106         Tireoglobulina         EXAME         17         18,90           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00				17	14 60	
106         Tireoglobulina         EXAME         17         18,90           107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00						
107         Toxoplasmose IgG         EXAME         17         31,00           108         Toxoplasmose IgM         EXAME         17         31,00						
108 Toxoplasmose IgM EXAME 17 31,00						
	109	TGO	EXAME	17	9,90	
	110			17		

111	Triglicerídios	EXAME	17	17,00 NENT 187,00
112	Ureia	EXAME	17	<b>€</b> ,97 <b>♦</b> 162,49
113	VHS - Hemossedimentação	EXAME	17	(25,00 256,00 (21,23 360,91 (389,90 1.528,30 (21,90 1.528,30
114	VDRL	EXAME	17	Q21,23 <b>360</b> ,91
115	Vitamina B2	EXAME	17	ທ89,90 1. <b>52\$</b> ,30
116	Vitamina B6	EXAME	17	\$1,90 to\$62,30
117	Vitamina B12	EXAME	17	29800206,60
118	Vitamina D – 25 OH	EXAME	17	29,80 CPL 506,60
				Total: 56.648,76

#### CLÁUSULA QUARTA - DO REAJUSTAMENTO EM SENTIDO ESTRITO - REAJUSTE:

Os preços contratados são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano.

Dentro do prazo de vigência da contratação e mediante solicitação do Contratado, os preços poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, na mesma proporção da variação verificada no IPCA-IBGE acumulado, tomando-se por base o mês do orcamento estimado, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o Contratante pagará ao Contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica o Contratado obrigado a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

O registro da variação do valor contratual para fazer face ao reajuste de preços poderá ser realizado por simples apostila.

O prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, quando for o caso, será de até um mês, contado da data do fornecimento da documentação comprobatória do fato imprevisível ou previsível de consequência incalculável, observadas as disposições dos Arts. 124 a 136, da Lei 14.133/21.

# CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO:

As despesas correrão por conta da seguinte dotação, constante do orçamento vigente:

TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS; RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS; 15.00 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARCAÇÃO; 10.301.2002.2040 MANTER ASPS — OUTROS PROGRAMAS; 10.301.2002.2041 MANTER ASPS — ATENÇÃO BÁSICA — PRIMÁRIA; 10.301.2002.2042 MANTER AS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE; 10.302.2002.2045; MANTER ASPS — ATENÇÃO ESPECIALIZADA; 10.304.2002.2046; MANTER AS ASPS — VIGILÂNCIA EM SAÚDE; 3.3.90.30.01 MATERIAL DE CONSUMO.

## CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO:

O pagamento será efetuado mediante processo regular e em observância às normas e procedimentos adotados pelo Contratante, bem como as disposições dos Arts. 141 a 146 da Lei 14.133/21; da seguinte maneira: Para ocorrer no prazo de trinta dias, contados do período de adimplemento.

## CLÁUSULA SÉTIMA - DOS PRAZOS E DA VIGÊNCIA:

Os prazos máximos de início de etapas de execução e de conclusão do objeto ora contratado, que admitem prorrogação nas condições e hipóteses previstas na Lei 14.133/21, estão abaixo indicados e serão considerados da assinatura do Contrato: a - Início: 3 (três) dias;

b - Conclusão: 2 (dois) meses.

A vigência do presente contrato será determinada: até 19/05/2025, considerada da data de sua assinatura; podendo ser prorrogada, nas hipóteses e nos termos dos Arts. 105 a 114, da Lei 14.133/21.

# CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

- a Efetuar o pagamento relativo a execução do serviço efetivamente realizado, de acordo com as respectivas cláusulas do presente contrato;
- b Proporcionar ao Contratado todos os meios necessários para a fiel execução do serviço contratado;
- c Notificar o Contratado sobre qualquer irregularidade encontrada quanto à qualidade do serviço, exercendo a mais ampla e completa fiscalização, o que não exime o Contratado de suas responsabilidades contratuais e legais;
- d Designar representantes com atribuições de Gestor e Fiscal deste contrato, conforme requisitos estabelecidos na norma vigente, ou pelos respectivos substitutos, especialmente para coordenar as atividades relacionadas à fiscalização e acompanhar e fiscalizar a sua execução, respectivamente, permitida a contratação de terceiros para assistência e subsídio da fiscalização com informações pertinentes a essa atribuição. Nesse sentido foram designados: Ingrid Dayane Soares Costa, Secretária de Saúde, como Gestor; e Luiz Fernando Bernardo Nascimento, Farmaçêutico, para Fiscal Técnico;
- e Observar, em compatibilidade com o objeto deste contrato, as disposições dos Arts. 115 a 123 da Lei 14.133/21.

#### CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO:

- a Executar devidamente o serviço descrito na cláusula correspondente do presente contrato, dentro dos melhores parâmetros de qualidade estabelecidos para o ramo de atividade relacionada ao objeto contratual, com observância aos prazos estipulados;
- b Responsabilizar-se por todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, civil, tributária e trabalhista, bem como por todas as despesas e compromissos assumidos, a qualquer título, perante seus fornecedores ou terceiros em razão da execução do objeto contratado;
- c Manter preposto capacitado e idôneo, aceito pelo Contratante, quando da execução do contrato, que o represente integralmente em todos os seus atos;
- d Permitir e facilitar a fiscalização do Contratante devendo prestar os informes e esclarecimentos solicitados;

e - Será responsável pelos danos causados diretamente ao Contratante ou a terceiros, decorrentes de sua cura ou dolocía execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;

f - Não ceder, transferir ou subcontratar, no todo ou em parte, o objeto deste instrumento, sem o conhectmento e a devida autorização expressa do Contratante;

- autorização expressa do Contratante; g - Manter, durante a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de egglaridade e qualificação exigidas no respectivo processo de contratação direta, apresentando ao Contratante os documentos necessarios, sempre que solicitado;
- h Cumprir a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas em outras normas específicas, ao longo de toda a execução do contrato, e sempre que solicitado pelo Contratante, deverá comprovar o cumprimento dessa reserva de cargos, com a indicação dos empregados que preencherem as referidas vagas;
- i Observar, em compatibilidade com o objeto deste contrato, as disposições dos Arts. 115 a 123 da Lei 14.133/21.

# CLÁUSULA DÉCIMA - DA ALTERAÇÃO E EXTINÇÃO:

Este contrato poderá ser alterado com a devida justificativa, unilateralmente pelo Contratante ou por acordo entre as partes, nos casos e condições previstas nos Arts. 124 a 136 e sua extinção, formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, ocorrerá nas hipóteses e disposições dos Arts. 137 a 139, todos da Lei 14.133/21.

Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I, do caput do Art. 124, da Lei 14.133/21, o Contratado será obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões que se fizerem nos serviços, de até o respectivo limite fixado no Art. 125, do mesmo diploma legal, do valor inicial atualizado do contrato. Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder o limite estabelecido, salvo as supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO RECEBIMENTO:

Executada a presente contratação e observadas as condições de adimplemento das obrigações pactuadas, os procedimentos e condições para receber o seu objeto pelo Contratante obedecerão, conforme o caso, às disposições do Art. 140, da Lei 14.133/21. Por se tratar de serviço, a assinatura do termo detalhado de recebimento provisório, se dará pelas partes, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico, até 15 (quinze) dias da comunicação escrita do Contatado. No caso do termo detalhado de recebimento definitivo, será emitido e assinatura pelas partes, apenas após o decurso do prazo de observação ou vistoria, que comprove o atendimento das exigências contratuais, não podendo esse prazo ser superior a 90 (noventa) dias, salvo em casos excepcionais, devidamente justificados.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES:

O fornecedor ou o Contratado será responsabilizado administrativamente, facultada a defesa no prazo legal do interessado, pelas infrações previstas no Art. 155, da Lei 14.133/21 e serão aplicadas, na forma, condições, regras, prazos e procedimentos definidos nos Arts. 156 a 163, do mesmo diploma legal, as seguintes sanções: a – advertência aplicada exclusivamente pela infração administrativa de dar causa à inexecução parcial do contrato, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave; b – multa de mora de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) aplicada sobre o valor do contrato, por dia de atraso injustificado na execução do objeto da contratação; c – multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato por qualquer das infrações administrativas previstas no referido Art. 155; d – impedimento de licitar e contatar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de três anos, aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do referido Art. 155, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave; e – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de três anos e máximo de seis anos, aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do referido Art. 155, bem como pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do mesmo artigo que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção referida no § 4º do referido Art. 156; f – aplicação cumulada de outras sanções previstas na Lei 14.133/21.

Se o valor da multa ou indenização devida não for recolhido no prazo de 15 dias após a comunicação ao Contratado, será automaticamente descontado da primeira parcela do pagamento a que o Contratado vier a fazer jus, acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês, ou, quando for o caso, cobrado judicialmente.

# CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA COMPENSAÇÃO FINANCEIRA:

Nos casos de eventuais atrasos de pagamento nos termos deste instrumento, e desde que o Contratado não tenha concorrido de alguma forma para o atraso, será admitida a compensação financeira, devida desde a data limite fixada para o pagamento até a data correspondente ao efetivo pagamento da parcela. Os encargos moratórios devidos em razão do atraso no pagamento serão calculados com utilização da seguinte fórmula: EM = N × VP × I, onde: EM = encargos moratórios; N = número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = valor da parcela a ser paga; e I = índice de compensação financeira, assim apurado: I = (TX + 100) + 365, sendo TX = percentual do IPCA–IBGE acumulado nos últimos doze meses ou, na sua falta, um novo índice adotado pelo Governo Federal que o substitua. Na hipótese do referido índice estabelecido para a compensação financeira venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

# CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD:

- a As partes contratantes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018, que é a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais LGPD, quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão deste contrato, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.
- b Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do Art. 6º, da Lei 13.709/18.
- c É vedado o compartilhamento com terceiros de qualquer dado obtido, fora das hipóteses permitidas em Lei.
- d Constitui atribuição do Contratado orientar e treinar seus empregados, quando for o caso, sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.
- e O Contratante deverá ser informado, no prazo de cinco dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo Contratado.

f - Q Contratado deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

g - O Contratante poderá realizar diligência para aferir o cumprimento desta cláusula, devendo o Contratado atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

h - O Contratado deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável mediante justificativa, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

i - Terminado o tratamento dos dados nos termos do Art. 15, é dever do Contratado eliminá-los, com exceção das Pipóteses d Art. 16, ambos da Lei 13.709/18, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins d comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

j - Os bancos de dados formados a partir da execução do objeto deste contrato, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados, conforme Art. 37, da Lei 13.709/18, com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pelo Contratante nas hipóteses previstas na LGPD.

k - O presente contrato está sujeito a alterações nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

# CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO:

Para dirimir as questões decorrentes deste contrato, as partes elegem o Foro da Comarca de Rio Tinto.

E, por estarem de pleno acordo, foi lavrado o presente contrato em 02(duas) vias, o qual vai assinado pelas partes e por duas testemunhas.

Marcação - PB, 17 de Março de 2025.

ANDREOLA CLINICA MEDICA MULTIDISCIPLINAR LTDA

**TESTEMUNHAS** 

PELO CONTRATANT

ELLYS SÔNIA OLÍVEIRA GOMES DA SILVA

Prefeita

044.600.604-18

PELO CONTRATADO

43