ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO PIAUÍ
CNPJ: 01.612.582/0001-20
Av. São Francisco, S/N-Centro – CEP: 64.343.000
Fone: (86) 3253-0131
E-mail: prefeituradojuazeiropi@hotmail.com

PROCESSO 075/2024

PROCEDIMENTO 017/2024

PREGÃO ELETRÔNICO (SRP) N° 017/2024

CONTRATO N° 010/2025

O MUNICIPIO DE JUAZEIRO DO PIAUÍ- PI, pessoa jurídica de direito público interno, com sede e foro na cidade de Juazeiro do Piauí, situada na Av. São Francisco, 140, Centro, CEP: 64.343-000, CNPJ (MF) Nº 01.612.582/0001-20 neste ato representada por sua Prefeito Municipal, **JOSÉ WILSON PEREIRA GOMES**, residente e domiciliado nesta cidade, doravante chamado abreviadamente **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa **LABORATORIO DE ANALISE CLINICA E CLINICA ODONTOLOGICA LTDA,** com sede e foro na cidade de Teresina, Estado do Piauí, estabelecida na Avenida Jose Paulino, n° 659, Bairro: Centro, CEP 64.280-000, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 04.049.579/0001-38, doravante chamada abreviadamente **CONTRATADA**, tendo em vista a homologação, pela Prefeitura Municipal de Juazeiro do Piauí - PI, do Pregão Eletrônico (SRP) nº 017/2024, conforme despacho exarado no Processo Administrativo nº 075/2024 e o que mais consta do citado Processo Administrativo que passa a fazer parte integrante deste instrumento, independentemente de transcrição, em conformidade com as normas da Lei nº 14.133, de 01/04/21, com as alterações nela introduzidas até a presente data, as quais submetem as partes para todos os efeitos, têm justo e acordado celebrar o presente Contrato, regendo-se a contratação pelo fixado nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA:
O objeto do presente instrumento é o Registro de preços para eventual e futura contratação de empresa especializada na realização de exames laboratoriais de forma parcelada e sob demanda para atender pacientes regulados pelo sistema público municipal de saúde de Juazeiro do Piauí - PI, conforme anexo I, em decorrência do êxito alcançado pela Contratada no processo licitatório nº 075/2024, Procedimento nº 017/2024, sob a modalidade Pregão Eletrônico (SRP)

CLÁUSULA SEGUNDA:
Integram e complementam o presente Contrato, independentemente de transcrição o processo licitatório nº 075/2024, Procedimento nº 017/2024, sob a modalidade Pregão Eletrônico (SRP) e a proposta da Contratada.

CLÁUSULA TERCEIRA:
Todas as despesas decorrentes da prestação dos serviços correrão por conta dos recursos provindos do FPM / FMS / FMAS / ICMS / RECURSOS PROPRIOS.

Parágrafo Único: No(s) exercício(s) seguinte(s), as despesas correspondentes correrão à conta dos recursos para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita no início de cada exercício financeiro.

CLÁUSULA QUARTA:
A **CONTRATADA**, se obrigará a prestar os serviços de acordo com sua proposta, de forma a atender as exigências da **CONTRATANTE.**
§ 1º - Responsabilizar-se por todos os encargos sociais e trabalhistas, bem como tributos de qualquer espécie e demais despesas que incidam ou venham a incidir sobre a prestação do serviço objeto deste contrato;
§ 2º - Solicitar, por escrito à **CONTRATANTE,** mediante prévia justificativa, eventuais prorrogações do prazo contratual;

CLÁUSULA QUINTA:
A prestação dos serviços será mediante termo de requisição do setor competente da Prefeitura.

CLÁUSULA SEXTA:
A **CONTRATADA** é responsável por todos os encargos sociais, trabalhistas e sindicais decorrentes do pessoal que empregar, bem como os outros relacionados ao fornecimento que contratar, inclusive perante terceiros, a quem responderá diretamente.

CLÁUSULA SÉTIMA:
A **CONTRATADA** será a responsável pela condução de todos os trabalhos mencionados neste Contrato e na Proposta, cabendo-lhe manter os entendimentos necessários com a **CONTRATANTE**, no decorrer da prestação dos serviços.

CLÁUSULA OITAVA:
O valor contratado é de R$ 587.270,00 (quinhentos e oitenta e sete mil, duzentos e setenta reais), que será pago mediante a prestação dos serviços, além do encaminhamento da nota fiscal, recibos, documentação de regularidade em relação à Fazenda Federal, Estadual e Municipal, INSS e FGTS para a tesouraria da Prefeitura Municipal de Juazeiro do Piauí-PI, sob pena de não efetivação do pagamento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT	V. UNIT.	V. TOTAL
1	ACIDO URICO	UND	400	9,10	3.640,00
2	ACIDO FOLICO	UND	200	11,40	2.280,00
3	ALBUMINA	UND	200	7,35	1.470,00
4	AMILASE	UND	200	7,65	1.530,00
5	ANTICORPO AUSTRÁLIA (HBSAG)	UND	200	9,00	1.800,00
6	ASLO	UND	200	7,05	1.410,00
7	BHCG (DOSAGEM)	UND	400	10,15	4.060,00
8	BHCG QUALITATIVO	UND	200	8,75	1.750,00
9	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	UND	150	10,20	1.530,00

10	CALCIO	UND	150	9,15	1.372,50
11	CULTURA DE URINA OU OROFARINGE	UND	200	24,90	4.980,00
12	CHLAMYDIA IGG	UND	200	17,85	3.570,00
13	CHLAMYDIA IGM	UND	200	17,85	3.570,00
14	CITOMEGALOVIRUS IGM	UND	200	19,60	3.920,00
15	CITOMEGALOVIRUS IGG	UND	200	18,25	3.650,00
16	COAGULOGRAMA	UND	200	7,20	1.440,00
17	COLESTEROL TOTAL	UND	2500	11,75	29.375,00
18	COLINESTERASE	UND	200	10,40	2.080,00
19	COOMBS DIRETO	UND	200	7,80	1.560,00
20	COOMBS INDIRETO	UND	200	7,80	1.560,00
21	CREATINO FOSFOQUINASE-CPK	UND	200	6,60	1.320,00
22	CREATININA	UND	600	11,65	6.990,00
23	DENGUE IGM	UND	400	23,75	9.500,00
24	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UND	200	14,00	2.800,00
25	ERITROGRAMA	UND	200	8,30	1.660,00
26	ESCARRO-PESQUISA DE BK	UND	400	14,00	5.600,00
27	FATOR DU	UND	150	7,45	1.117,50
28	FATOR REUMATOIDE-LATEX	UND	150	8,25	1.237,50
29	FOSFATASE ALCALINA	UND	150	10,75	1.612,50
30	FSH	UND	150	18,90	2.835,00
31	GAMA GT	UND	150	8,40	1.260,00
32	GLICOSE	UND	2500	14,00	35.000,00
33	GRUPO SANGUINEO E FATOR RH	UND	400	8,35	3.340,00
34	HDL	UND	1000	8,40	8.400,00
35	HEMATOCRITO	UND	300	10,45	3.135,00
36	HEMOGLOBINA	UND	300	9,30	2.790,00
37	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	UND	300	15,25	4.575,00
38	HEMOGRAMA COMPLETO	UND	2500	17,39	43.475,00
39	VHS	UND	200	6,90	1.380,00
40	HEPATITE A- HAV IGM	UND	200	20,45	4.090,00
41	HEPATITE A – HAV IGG	UND	200	21,95	4.390,00
42	HEPATITE B- HBC IGM	UND	200	21,95	4.390,00
43	HEPATITE B- HBC IGG	UND	200	21,95	4.390,00
44	HEPATITE B- ANTI HBE	UND	150	21,45	3.217,50
45	HEPATITE B- HBE AG	UND	150	21,95	3.292,50
46	HEPATITE C- HCV	UND	150	21,50	3.225,00
47	HERPES SIMPLES I E II IGM	UND	150	21,00	3.150,00
48	HERPES SIMPLES I E II IGG	UND	150	21,70	3.255,00
49	HIV I E II	UND	400	17,05	6.820,00
50	SODIO	UND	150	8,75	1.312,50
51	POTASSIO	UND	150	9,70	1.455,00
52	MAGNESIO	UND	150	8,90	1.335,00
53	VLDL	UND	2500	6,30	15.750,00
54	LDL	UND	2500	6,30	15.750,00
55	LEUCOGRAMA	UND	150	5,70	855,00
56	LH	UND	150	18,65	2.797,50
57	LINFA-PESQUISA DE BAAR	UND	150	6,90	1.035,00
58	LIPASE	UND	150	6,00	900,00
59	MUCO PROTEINA	UND	150	7,55	1.132,50
60	PROTEINA C REATIVA (PCR)	UND	150	8,15	1.222,50
61	PSA TOTAL	UND	1200	23,85	28.620,00

62	PSA LIVRE	UND	1200	26,00	31.200,00
63	PERFIL LIPIDICO (LIPIDOGRAMA)	UND	2500	31,80	79.500,00
64	RETICULÓCITOS	UND	200	7,25	1.450,00
65	RUBEOLA IGM	UND	200	22,70	4.540,00
66	RUBEOLA IGG	UND	200	21,40	4.280,00
67	SARAMPO IGG	UND	200	20,20	4.040,00
68	SARAMPO IGM	UND	200	15,20	3.040,00
69	SUMARIO DE URINA	UND	2000	11,80	23.600,00
70	TESTE DE FALCIZAÇÃO	UND	200	7,40	1.480,00
71	TOXOPLASMOSE IGG	UND	200	19,40	3.880,00
72	TOXOPLASMOSE IGM	UND	200	18,80	3.760,00
73	TGO	UND	400	11,25	4.500,00
74	TGP	UND	400	11,25	4.500,00
75	TRIGICERIDEOS	UND	2500	12,20	30.500,00
76	TSH	UND	200	20,35	4.070,00
77	VDRL	UND	200	11,80	2.360,00
78	T3	UND	200	16,90	3.380,00
79	T4	UND	200	19,85	3.970,00
80	PARASITOLOGICO DE FEZES	UND	3000	12,65	37.950,00
81	PROTEINA TOTAIS E FRAÇÕES	UND	200	7,55	1.510,00
82	UREIA	UND	400	12,15	4.860,00
83	FAN	UND	200	9,70	1.940,00

Parágrafo Único: O pagamento será realizado no prazo em até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

CLÁUSULA NONA:
A critério exclusivo da **CONTRATANTE** ou por mútuo acordo, o presente Contrato poderá a qualquer tempo ser rescindido, no todo ou em parte, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, cabendo à **CONTRATADA**, receber o que lhe for devido até a data da rescisão ou, ainda, se a **CONTRATADA**:
a) Deixar de cumprir os prazos estipulados no Edital;
b) Ceder ou transferir, no todo ou em parte, o objeto contratado, sem a prévia autorização da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA:
No decorrer do prazo contratual não serão levados em consideração comunicações verbais. Todas as comunicações que envolvam a execução deste contrato, de cada parte à outra, serão consideradas como suficientes se feitas por escrito e entregues sob protocolo ou qualquer outro meio que comprove o recebimento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:
O presente contrato vigorará pelo prazo de um ano, contados da data de sua assinatura, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos até o limite estabelecido no art.

107 da lei 14.133/21, sendo também permitido aditivar o valor nos limites permitidos pela lei 14.133/21 e seus alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:
As partes elegem de pleno e comum acordo, o foro da cidade de Castelo do Piauí - PI, para dirimir dúvidas ou resolver questões oriundas do presente contrato, desde que não seja possível resolvê-las prévia e amigavelmente.

E, para firmeza e validade de tudo o que ficou dito e aqui estipulado, lavrou-se o presente instrumento, em 02 (duas) vias, que depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e testemunhas abaixo, a tudo presentes.

Juazeiro do Piauí (PI), 11 de fevereiro de 2025.

JOSE WILSON PEREIRA GOMES:96802790300

Assinado digitalmente por JOSE WILSON PEREIRA GOMES:96802790300
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=videoconferencia, OU=33952032000146, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=ARALTERNATIVE, OU=RFB e-CPF A1, CN=JOSE WILSON PEREIRA GOMES:96802790300
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.0

José Wilson Pereira Gomes
Prefeito Municipal

ASSINADO DIGITALMENTE
LABORATORIO DE ANALISE CLINICA E CLINICA ODO
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

LABORATORIO DE ANALISE CLINICA E CLINICA ODONTOLOGICA LTDA
CNPJ 04.049.579/0001-38.

TESTEMUNHAS:
Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____