CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N° 1362/2026

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE CATANDUVA - CONSIRC E O CONTRATADO LUIS VALÉRIO FILHO, PARA OS FINS QUE SE ESPECIFICA.

O **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE CATANDUVA - CONSIRC**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob nº 25.103.884/0001-30, com sede administrativa na Rua Maranhão, 1426, Centro, na cidade de Catanduva, Estado de São Paulo, neste ato representado por seu Presidente, Silvio Cesar Sartorello, portador do CPF n.º ********** e RG nº **********, residente e domiciliado à **********, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa **LUIS VALÉRIO FILHO,** inscrita no CNPJ sob o Nº. 18.758.779/0002-55, com sede na Rua Rio Branco, nº 215, na cidade de Itajobi-SP, neste ato representada pelo Sr. Luis Valério Filho, brasileiro, residente e domiciliado à **********, portador da cédula de identidade nº ********** e CPF nº **********, denominada(o) simplesmente **CONTRATADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; as normas gerais da Lei Federal 14.133/2021 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e, ainda o Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 090/2026**, RESOLVEM celebrar o presente contrato de prestação de serviços mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto **CREDENCIAMENTO DE PESSOA(S) JURÍDICA(S) PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, JUNTO AO MUNICÍPIO DE MARAPOAMA-SP.**
a serem prestados dentro dos limites quantitativos distribuídos, horários e dias, a serem fixados mediante escala pelo CONTRATANTE.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pelo CONTRATADO no Município de **MARAPOAMA-SP,** observadas ainda:

a) A escala para prestação dos serviços será definida trimestralmente, sendo que para o escalonamento dos profissionais deverá ser respeitada a ordem de contratação.

b) Não havendo demais profissionais credenciados na lista de espera, o procedimento previsto no item acima será dispensado, mantendo as mesmas condições definidas na escala inicial.

c) É vedada expressamente a cobrança por parte do CONTRATADO de qualquer sobretaxa em relação aos preços definidos neste instrumento contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RELAÇÃO JURÍDICA DO CONTRATADO

3.1. A prestação dos serviços ora contratados não implica vínculo empregatício entre o CONTRATANTE e o CONTRATADO.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

4.1. O CONTRATADO se obriga a:

a) Executar todas as atividades pertinentes às suas atribuições profissionais, incluindo todas as disposições e obrigações contidas nos respectivos estatutos, códigos de éticas, leis, decretos, portarias, protocolos e demais normas que regem a respectiva profissão.

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

c) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

d) Apresentar mensalmente nota fiscal e relatórios exigidos;

e) Comunicar o CONTRATANTE, no prazo de trinta (30) dias, eventual alteração dos dados informados no processo de credenciamento.

f) Responsabilizar-se por quaisquer ônus, direitos e obrigações vinculados à legislação tributária, trabalhista, previdenciária, securitária ou indenizações cíveis decorrentes de acidente de trabalho durante a execução do contrato;

g) Comunicar imediatamente e por escrito o CONTRATANTE, quaisquer ocorrências de casos fortuitos ou de força maior durante a execução dos serviços;

h) Responsabilizar-se, por qualquer tipo de falha, seja profissional ou funcional ocorrida na prestação dos serviços;

i) Comunicar imediatamente o CONTRATANTE qualquer eventual impedimento em prestar os serviços assumidos;

j) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente o presente contrato, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, sem prévio consentimento por escrito do CONTRATANTE;

k) Comunicar, por escrito, o CONTRATANTE sobre qualquer anormalidade verificada na execução do objeto, bem como a impossibilidade de execução de quaisquer obrigações contratuais, para que sejam adotadas as providências cabíveis e prestar esclarecimentos quando necessários;

l) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo.

m) Cumprir com as especificações contidas no edital de chamamento para o credenciamento público e no respectivo edital.

n) O CONTRATADO não poderá cobrar dos usuários do sistema de saúde, de seu acompanhante, ou de quem quer que seja, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato.

o) O CONTRATADO será responsabilizado civil e criminalmente por qualquer cobrança indevida feita em razão da execução deste contrato.

p) Disponibilizar as informações dos procedimentos realizados para o faturamento e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS.

4.2 - O CONTRATANTE se obriga a:

a) Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos assumidos;

b) Supervisionar a execução do objeto contratado;

c) Honrar suas obrigações, especialmente as de pagamento, consoante previsto no edital;

d) Convocar as reuniões relacionadas à contratação com antecedência 48 (quarenta e oito) horas;

e) Efetuar os descontos de natureza tributária e previdenciária previstos em lei, quando dos pagamentos aos credenciados.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

5.1 - O CONTRATANTE se obriga a:

a) Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos assumidos;

b) Supervisionar a execução do objeto contratado;

c) Honrar suas obrigações, especialmente as de pagamento, consoante previsto no edital;

d) Convocar as reuniões relacionadas à contratação com antecedência 48 (quarenta e oito) horas;

e) Efetuar os descontos de natureza tributária e previdenciária previstos em lei, quando dos pagamentos aos credenciados.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO

6.1. O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, ao Município de MARAPOAMA-SP, ao CONTRATANTE e a terceiros a ele vinculado, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticada pelo CONTRATADO, seus empregados, profissional ou preposto.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato não exclui nem reduz a responsabilidade do CONTRATADO, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

§ 2º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR

7.1. O CONTRATANTE pagará mensalmente ao CONTRATADO pelos serviços efetivamente prestados o valor de:

CNPJ: 25.103.884/0001-30
Telefone: (17) 3531-9780
Rua Maranhão, 1426 – Centro – Catanduva-SP
CEP 15.800-020

QUADRO 1. RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS					
ITEM	**CÓDIGO SUS**	**DESCRIÇÃO**	**QUANT. 12 MESES**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
1	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	2.500	R$ 4,11	R$ 10.275,00
2	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	1.800	R$ 1,85	R$ 3.330,00
3	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1.500	R$ 1,85	R$ 2.775,00
4	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1.500	R$ 3,51	R$ 5.265,00
5	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	1.500	R$ 3,51	R$ 5.265,00
6	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	1.500	R$ 1,85	R$ 2.775,00
7	02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1.200	R$ 3,70	R$ 4.440,00
8	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	1.500	R$ 3,51	R$ 5.265,00
9	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	1.300	R$ 8,96	R$ 11.648,00
10	02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1.400	R$ 7,86	R$ 11.004,00
11	02.02.01.065-1	TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	1.200	R$ 2,01	R$ 2.412,00
12	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	1.200	R$ 15,24	R$ 18.288,00
13	02.02.01.064-3	TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	1.200	R$ 2,01	R$ 2.412,00
14	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	1.100	R$ 1,85	R$ 2.035,00
15	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	700	R$ 1,85	R$ 1.295,00
16	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	900	R$ 11,60	R$ 10.440,00
17	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	1.300	R$ 15,24	R$ 19.812,00
18	02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	15	R$ 5,62	R$ 84,30
19	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	750	R$ 1,85	R$ 1.387,50
20	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	800	R$ 1,85	R$ 1.480,00
21	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	400	R$ 3,68	R$ 1.472,00
22	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	350	R$ 16,42	R$ 5.747,00
23	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	1.200	R$ 15,59	R$ 18.708,00
24	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO	1.100	R$ 3,51	R$ 3.861,00
25	02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	160	R$ 1,65	R$ 264,00
26	02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	300	R$ 1,65	R$ 495,00
27	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	90	R$ 1,85	R$ 166,50
28	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	100	R$ 18,55	R$ 1.855,00
29	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	150	R$ 7,89	R$ 1.183,50
30	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	100	R$ 10,00	R$ 1.000,00
31	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMAGLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	300	R$ 3,51	R$ 1.053,00
32	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	20	R$ 8,12	R$ 162,40
33	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	100	R$ 2,83	R$ 283,00

34	02.02.03.117-9	TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES	100	R$ 2,83	R$ 283,00
35	02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	100	R$ 18,55	R$ 1.855,00
36	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	200	R$ 2,01	R$ 402,00
37	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	800	R$ 15,65	R$ 12.520,00
38	02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	120	R$ 4,98	R$ 597,60
39	02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	100	R$ 18,55	R$ 1.855,00
40	02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	100	R$ 16,97	R$ 1.697,00
41	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	100	R$ 7,85	R$ 785,00
42	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	150	R$ 10,43	R$ 1.564,50
43	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	120	R$ 2,01	R$ 241,20
44	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	150	R$ 10,15	R$ 1.522,50
45	02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	150	R$ 2,83	R$ 424,50
46	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	150	R$ 2,73	R$ 409,50
47	02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	50	R$ 2,83	R$ 141,50
48	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	50	R$ 2,73	R$ 136,50
49	02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	20	R$ 1,37	R$ 27,40
50	02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	150	R$ 1,37	R$ 205,50
51	02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	100	R$ 13,11	R$ 1.311,00
52	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	60	R$ 4,12	R$ 247,20
53	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	30	R$ 18,55	R$ 556,50
54	02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	70	R$ 10,15	R$ 710,50
55	02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	50	R$ 5,41	R$ 270,50
56	02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	20	R$ 17,16	R$ 343,20
57	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	50	R$ 8,97	R$ 448,50
58	02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	180	R$ 10,17	R$ 1.830,60
59	02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	10	R$ 2,73	R$ 27,30
60	02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	10	R$ 15,65	R$ 156,50
61	02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50	R$ 10,00	R$ 500,00
62	02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	50	R$ 10,00	R$ 500,00
63	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	50	R$ 2,04	R$ 102,00
64	02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	100	R$ 9,25	R$ 925,00
65	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	100	R$ 10,22	R$ 1.022,00
66	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA T4	100	R$ 8,76	R$ 876,00

67	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA T3	100	R$ 8,71	R$ 871,00
68	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	100	R$ 2,25	R$ 225,00
69	02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	10	R$ 4,20	R$ 42,00
70	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	10	R$ 2,73	R$ 27,30
71	02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	50	R$ 3,51	R$ 175,50
72	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	50	R$ 5,77	R$ 288,50
73	02.14.01.005-8	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	50	R$ 1,00	R$ 50,00
74	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	100	R$ 1,85	R$ 185,00
75	02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	50	R$ 3,51	R$ 175,50
76	02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)	30	R$ 18,55	R$ 556,50
77	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHBC-TOTAL)	50	R$ 18,55	R$ 927,50
78	02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	35	R$ 18,55	R$ 649,25
79	02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS	150	R$ 20,00	R$ 3.000,00
80	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	50	R$ 18,55	R$ 927,50
81	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	70	R$ 2,25	R$ 157,50
82	02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	2	R$ 11,00	R$ 22,00
83	02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	1	R$ 11,61	R$ 11,61
84	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	130	R$ 17,16	R$ 2.230,80
85	02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	20	R$ 10,00	R$ 200,00
86	02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	10	R$ 17,53	R$ 175,30
87	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	50	R$ 13,35	R$ 667,50
88	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	100	R$ 2,01	R$ 201,00
89	02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	10	R$ 9,25	R$ 92,50
90	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFAFETOPROTEINA	5	R$ 15,06	R$ 75,30
91	02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIHELICOBACTER PYLORI	20	R$ 17,16	R$ 343,20
92	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTIHBE)	30	R$ 18,55	R$ 556,50
93	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	100	R$ 13,35	R$ 1.335,00
94	02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	70	R$ 43,13	R$ 3.019,10
95	02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	45	R$ 4,42	R$ 198,90
96	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	30	R$ 18,55	R$ 556,50

97	02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	40	R$ 15,65	R$ 626,00
98	02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	10	R$ 4,20	R$ 42,00
99	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	10	R$ 3,68	R$ 36,80
100	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	5	R$ 11,25	R$ 56,25
101	02.02.07.025-5	DOSAGEM DE LITIO	30	R$ 2,25	R$ 67,50
102	02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFAHIDROXIPROGESTERONA	30	R$ 10,20	R$ 306,00
103	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	10	R$ 17,16	R$ 171,60
104	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	50	R$ 4,60	R$ 230,00
105	02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	5	R$ 18,55	R$ 92,75
106	02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	150	R$ 30,00	R$ 4.500,00
107	02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA 2 DOSAGENS	50	R$ 3,63	R$ 181,50
108	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB CKMB	2	R$ 4,12	R$ 8,24
109	02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	4	R$ 18,55	R$ 74,20
110	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	50	R$ 2,73	R$ 136,50
111	02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	10	R$ 17,16	R$ 171,60
112	02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	10	R$ 17,16	R$ 171,60
113	02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	10	R$ 8,67	R$ 86,70
114	02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	10	R$ 9,25	R$ 92,50
115	02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	50	R$ 2,73	R$ 136,50
116	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	30	R$ 9,86	R$ 295,80
117	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	15	R$ 1,85	R$ 27,75
118	02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	50	R$ 1,53	R$ 76,50
119	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	10	R$ 15,35	R$ 153,50
120	02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	3	R$ 13,19	R$ 39,57
121	02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	10	R$ 17,16	R$ 171,60
122	02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10	R$ 17,16	R$ 171,60
123	02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	10	R$ 17,16	R$ 171,60
124	02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO CH50	5	R$ 9,25	R$ 46,25
125	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	10	R$ 14,12	R$ 141,20
126	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	10	R$ 15,35	R$ 153,50
127	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	10	R$ 9,00	R$ 90,00
128	02.02.03.026-1 02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	10	R$ 20,00	R$ 200,00
129	02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	10	R$ 17,16	R$ 171,60

130	02.02.03.077-6	IGG ANTITRYPANOSOMA	30	R$ 9,25	R$ 277,50
131	02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	5	R$ 2,73	R$ 13,65
132	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	50	R$ 2,83	R$ 141,50
133	02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	10	R$ 2,73	R$ 27,30
134	02.02.01.079-1	DOSAGEM DE PEPTIDEOS NATRIURÉTICOS BNP	10	R$ 27,00	R$ 270,00
135	02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	20	R$ 3,04	R$ 60,80
136	02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	10	R$ 2,01	R$ 20,10
137	02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1 GLICOPROTEINA ACIDA	10	R$ 3,68	R$ 36,80
138	02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	10	R$ 17,16	R$ 171,60
139	02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	10	R$ 4,12	R$ 41,20
140	02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	10	R$ 3,51	R$ 35,10
141	02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C)	60	R$ 2,01	R$ 120,60
142	02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P MICOBACTERIAS	10	R$ 13,33	R$ 133,30
143	02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	10	R$ 3,51	R$ 35,10
144	02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	10	R$ 27,50	R$ 275,00
145	02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	5	R$ 8,83	R$ 44,15
146	02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	10	R$ 3,51	R$ 35,10
147	02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	10	R$ 298,48	R$ 2.984,80
148	02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 HTLV-2	50	R$ 18,55	R$ 927,50
149	02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10	R$ 17,16	R$ 171,60
150	02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	10	R$ 17,16	R$ 171,60
151	02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	10	R$ 4,33	R$ 43,30
152	02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	10	R$ 1,65	R$ 16,50
153	02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	15	R$ 10,25	R$ 153,75
154	02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	10	R$ 1,65	R$ 16,50
155	02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APÓS GLICOSE	10	R$ 12,01	R$ 120,10
156	02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	10	R$ 3,68	R$ 36,80
157	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	10	R$ 2,01	R$ 20,10
158	02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (SDHEA)	10	R$ 13,11	R$ 131,10
159	02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	5	R$ 11,71	R$ 58,55
160	02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	10	R$ 3,68	R$ 36,80
161	02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	10	R$ 17,16	R$ 171,60
162	02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	10	R$ 4,33	R$ 43,30
163	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	5	R$ 3,68	R$ 18,40

164	02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	10	R$ 9,70	R$ 97,00
165	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO (ACIDO LATICO)	10	R$ 3,68	R$ 36,80
166	02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	10	R$ 11,49	R$ 114,90
167	02.02.08.012-9	CULTURA BACTERIAS ANAEROBICAS	60	R$ 10,25	R$ 615,00
168	02.02.08.013-7	CULTURA P/ IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS	60	R$ 4,19	R$ 251,40
169	00.02.06.010-1	ANTICORPO ANTIPEPTIDEO CITRULINADO CICLICO	10	R$ 45,68	R$ 456,80
170	02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	10	R$ 4,10	R$ 41,00
171	02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1 ANTITRIPSINA	10	R$ 3,68	R$ 36,80
172	02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	10	R$ 9,25	R$ 92,50
173	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	10	R$ 1,40	R$ 14,00
174	02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	10	R$ 2,73	R$ 27,30
175	02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	10	R$ 10,21	R$ 102,10
176	02.02.02.041-0	PESQUISA DE CÉLULAS LE	10	R$ 4,11	R$ 41,10
177	02.02.02.056-8	DOSAGEM DE PROTEINA S FUNCIONAL	10	R$ 125,00	R$ 1.250,00
178	02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO (IGG/IGM)	10	R$ 9,25	R$ 92,50
179	02.02.06.002-0	DETERMINAÇÃO DE RETENÇÃO DE T3	10	R$ 12,54	R$ 125,40
180	02.02.02.009-6	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	50	R$ 2,73	R$ 136,50
181	02.02.02.050-9	PROVA DO LAÇO	10	R$ 2,73	R$ 27,30
182	02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	10	R$ 17,16	R$ 171,60
VALOR TOTAL				**R$ 230.065,77**	

QUADRO 2. RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS				
ITEM	**PROCEDIMENTO**	**QUANT. 12 MESES**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
183	TESTE DE AVIDEZ	10	R$ 56,00	R$ 560,00
184	TESTE DE INTOLERÂNCIA À LACTOSE	10	R$ 50,00	R$ 500,00
185	ANTÍGENO NS1	10	R$ 30,00	R$ 300,00
186	ALBUMINA	10	R$ 7,00	R$ 70,00
187	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) - quantitativo	50	R$ 15,00	R$ 750,00
188	TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA À LACTOSE	10	R$ 60,00	R$ 600,00
189	INDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA	40	R$ 10,00	R$ 400,00
190	ANTICORPOS ANTI HTLV (WESTERN BLOT)	10	R$ 370,00	R$ 3.700,00
VALOR TOTAL				**R$ 6.880,00**

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.1. As despesas dos serviços realizados por força deste Contrato, nos termos e limites do serviço efetivamente prestado pelo CONTRATADO correrão à conta de dotação consignada no orçamento do CONTRATANTE, alocados nas seguintes dotações orçamentárias:

020509/10.301.0015.2016.0000/3.3.90.39.00

Parágrafo Único - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA NONA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1 - O pagamento será efetuado mensalmente de acordo com os procedimentos efetivamente realizados.

9.2 - O pagamento será realizado em até 10 (dez) dias úteis após emissão de nota fiscal (para PJ) contendo o número de procedimentos realizados, devidamente atestado pelo fiscal do contrato, por meio de Ordem Bancária, depositado na conta corrente informada pelo CONTRATADO, junto à agência bancária por ele indicada.

9.3 - Os pagamentos ficarão condicionados à liberação dos recursos financeiros pelo município interessado na prestação dos serviços e somente serão efetuados após a comprovação, pelo contratado, através de certidão de que se encontra regular junto à Fazenda Federal, Estadual, Municipal, Trabalhista e Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

9.4 - Em casos de informações errôneas ou divergências nas informações repassadas pelo prestador e/ou município ficará o pagamento sustado para que o prestador tome as medidas necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir da data da reapresentação do mesmo.

9.5 - Para fins de eventual retenção das contribuições previdenciárias, aplicar-se-á o disposto no artigo 115 da Instrução Normativa nº 2110, de 17 de outubro de 2022, da Receita Federal do Brasil, cabendo à credenciada comprovar as hipóteses de não incidência.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REAJUSTE DO PREÇO

10.1. Parágrafo Único - Os valores dos serviços poderão ser reajustados decorridos 12 (doze) meses do credenciamento, considerando a data de publicação do edital, mediante atualização dos valores de referência da Tabela SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

11.1. A execução do presente contrato será fiscalizada por servidor do Município de MARAPOAMA – SP, mediante procedimentos de supervisão local, o qual observará o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1º - Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2º - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do CONTRATADO poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 3º - A fiscalização exercida pelo CONTRATANTE, por intermédio do servidor indicado, e pelo Conselho Municipal de Saúde sobre os serviços ora contratados não eximirá o CONTRATADO da sua plena responsabilidade perante o CONTRATANTE ou para com os usuários do sistema de saúde do Município, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS SANÇÕES

12.1 - Constituem motivos de rescisão, o não cumprimento das obrigações previstas neste Ato, bem como os casos relacionados no Art. 155 da Lei Federal 14.133/2021.

12.2 - Com fundamento no artigo 156 da Lei Federal 14.133/2021 o CONTRATADO ficará sujeito, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, assegurada a prévia e ampla defesa, às seguintes penalidades:

a) Advertência;

b) Multa;

c) impedimento de licitar e contratar;

d) declaração de idoneidade pra licitar ou contratar.

12.3 – Poderá ainda ser aplicado a penalidade de descredenciamento conforme gravidade do ato praticado.

12.4 – A autoridade competente poderá determinar a suspensão da prestação dos serviços até que sobrevenha decisão final sobre a aplicação da penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

13.1. Constituem motivo para extinção do contrato e consequente descredenciamento o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos, sem prejuízo da multa cominada na cláusula décima segunda.

§ 1º - O CONTRATADO reconhece desde já os direitos do CONTRATANTE em caso de extinção do contrato prevista na legislação referente à licitações e contratos administrativos.

§ 2º - Em caso de extinção contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de sessenta (60) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo a CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO RECURSO ADMINISTRATIVO

14.1. Dos atos de aplicação das penalidades previstas neste contrato, ou de sua rescisão unilateral, emanados pelo CONTRATANTE, cabe recurso nos prazos definidos na Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

15.1. A duração do presente contrato será de **05 (CINCO) ANOS**, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos da Lei Federal 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS ALTERAÇÕES

16.1. Quaisquer alterações no presente contrato serão formalizadas mediante Termo Aditivo, na forma da legislação vigente.

PARAGRAFO ÚNICO: Aplicam-se as disposições da Lei 14.133/2021, no que couber, a este instrumento de contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO DO CONTRATO

17.1. Dentro do prazo regulamentar, o Contratante providenciará a publicação em resumo do presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

18.1. Fica eleito o foro da cidade de Catanduva, Estado de São Paulo, para processar as questões resultantes desta contratação que não possam ser dirimidas administrativamente.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA COMPLEMENTAÇÃO

19.1. E, por estarem as partes justas e contratados, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito.

CATANDUVA, 11 de novembro de 2026.

SILVIO CESAR SARTORELLO
Presidente do CONSIRC
CONTRATANTE

LUIS VALÉRIO FILHO
Representante
Luis Valério Filho
RG nº **********
CONTRATADO

THIAGO VICTOR MAFEI
Assessor Técnico em Planejamento de Ações em Saúde

Testemunhas:

1 - Nome e RG: Assinatura:

1 - Nome e RG: Assinatura:

ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(Contratos)

CONTRATANTE: CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE CATANDUVA - CONSIRC
CONTRATADO: LUIS VALÉRIO FILHO
CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 1362/2026
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, JUNTO AO MUNICÍPIO DE MARAPOAMA-SP
ADVOGADO (S)/ Nº OAB/email: (*)_____

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 01/2020 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.

LOCAL e DATA: CATANDUVA, Catanduva – SP, 11 de novembro de 2026.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:
Nome: Silvio Cesar Sartorello
Cargo: Presidente
CPF: **********
Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:
Nome: Silvio Cesar Sartorello
Cargo: Presidente
CPF: **********
Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:
Pelo contratante:
Nome: Silvio Cesar Sartorello
Cargo: Presidente
CPF: **********
Assinatura: _____

Pela contratada:
Nome: **LUIS VALÉRIO FILHO**
Cargo: REPRESENTANTE
CPF: **********
Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:
Nome: Silvio Cesar Sartorello
Cargo: Presidente
CPF: **********
Assinatura: _____
(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.